Rok XL. Kraków, 10 Sierpnia 1901. Nr 32.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. O znaczeniu reakcyi indykanu w moczu w przypadkach cukrzycy.

Podał

Dr. W. D. Moraczewski (Karlsbad).

Jeżeli do 10 sz. cnt. moczu dodamy 10 sz. cnt. stężonego kwasu solnego i po kropli wpuszczać będziemy roztwór podchlorynu wapniowego, wtedy zabarwienie brunatne przejdzie albo w lekko różowe i fiołkowe, albo w zielone i błękitne. (Jaffé). Reakcya ta wykazuje obecność grupy indykanu, która pod wpływem środków utleniających przechodzi w indygo, albo w czerwień indygową (Indigoroth).

Mocze prawidłowe dają zabarwienie fiołkowe. Zabarwienie ciemnofiołkowe, ciemnoniebieskie, albo zgoła czarne, dowodzi zwiększonej ilości indykanu.

Przywykliśmy przytoczoną reakcyę spostrzegać w moczach w przypadkach zaburzeń kiszkowych, nawykowego zatwardzenia, rozwolnienia, zapalenia otrzewnej i t. d. Uważamy, że świadczy ona o silnem gniciu w kiszkach, które wytwarza z białek alkohole aromatyczne, jak fenol, indol i t. p. Fenole te łączą się z kwasem siarkowym w związki etero-siarkanów i przechodzą w mocz w postaci soli rozpuszczalnych, które z barytem osadu nie dają. Eterosiarkany, albo tak zwana siarka aromatyczna, jest tedy miarą stopnia gnicia i dopełnia omówioną poprzednio reakcyę indykanu. Siarkany moczu w zatruciu fenolem całkowicie bywają pochłonięte przez fenole i mocz nie daje reakcyi na siarkany z chlorkiem barytowym. Baumann, któremu zawdzięczamy odkrycie eterosiarkanów w moczu, przypisywał ich powstawanie gniciu białek. Owo gnicie zależne jest: od ilości drobnoustrojów, od czasu, który zawartość kiszek przebywa w przewodzie pokarmowym, zatem wytwarzanie fenolów daje możność oznaczenia stopnia procesów gnicia i mierzy się bezpośrednio ilością indykanów, pośrednio ilością eterosiarkanów, które oczywiście od ilości fenoli zupełnie zależą. Baumann próbował odkażać przewód pokarmowy, aby usunąć drobnoustroje i zapanować nad rozkładem białek. Udało mu się wykazać, że przy podawaniu kalomelu, ilość eterosiarkanów się zmniejsza. Ściślejsze doświadczenia przekonały nas, że zmniejszenie eterosiarkanów należy przypisać szybkim i częstszym wypróżnieniom, nie zaś odkażeniu, o które w przewodzie pokarmowym dosyć trudno.

Bądźcobądź upowszechniło się zdanie, że na wytwarzanie się eterosiarkanów i indolu ma wpływ tylko gnicie w kiszkach i zazwyczaj się bada reakcyę indykanu w przypadkach, kiedy zaburzenia kiszkowe są podejrzewane.

Chcę zwrócić uwagę, że reakcya na indykan nietylko świadczy o gniciu w kiszkach, lecz że występuje w licznych chorobach, które z kiszkowemi cierpieniami nic wspólnego nie mają, że jest w takich razach trochę inną i dla rozpoznania bardzo doniosłą.

Ktokolwiek przywykł robić stale próbę Jaffego z moczem każdego chorego, nietylko cierpiącego na zaburzenia kiszkowe, tego uwagi nie uszła szczególna różnica w barwach otrzymanego płynu.

Reakcya podług Jaffego, — a dodam w nawiasie, że osobiście przekładam ją nad reakcyę Obermeyera, — polega jak wiadomo na ostrożnem dodawaniu do moczu, zaprawionego jednaką ilością stężonego kwasu solnego, roztworu podchlorynu wapna, dopóki nie wystąpi *maximum* zabarwienia. Owoż w pewnych przypadkach płyn przybiera odcień różowy, potem fiołkowy i przy ostrożnem chlorowaniu dochodzi do ciemnoniebieskiego z wyraźnym odcieniem fiołkowego. W innych przypadkach pierwsza kropla podchlorynu wapniowego wywołuje zabarwienie czysto niebieskie, które skombinowane z barwą moczu robi wrażenie zielonego. Przy dalszem utlenianiu występuje barwik czysto błękitny, a w razie wielkiej ilości — ciemnoniebieski, prawie czarny. Różowego, fiołkowego odcienia nie widać wcale, ani w początku, ani przy końcu. Zjawisko to, które każdy przy jakiejtakiej uwadze spostrzedz musi, nie polega oczywiście na niczem innem, tylko na tworzeniu się w pewnych razach barwików innych, tak zwanej czerwieni indygowej (Indigoroth), a może innych wytworów barwnych, pochodnych skatołu i t d. Nie mam zamiaru rozwodzić się nad tem, ponieważ celem tego artykułu jest przedewszystkiem zwrócenie uwagi, że zwiększona ilość indykanu w moczu niezawsze jest wywolana przez zaburzenia kiszkowe, że spostrzegamy znaczne zwiększenie indykanu w licznych przypadkach, które z nieżytem kiszek, zatwardzeniem albo rozwolnieniem nic wspólnego nie mają.

Stwierdzono wzmocnioną reakcyę indykanu w moczu dzieci zdrowych; dalej w czasie głodzenia się, w chorobach, prowadzących do zaniku sił, n. p. w przypadkach nowotworów, długotrwałego ropienia. Zapalenie otrzewnej i gruźlica jelit należą do tejsamej kategoryi, chociaż w tych przypadkach kiszki bywają zajęte i trudno wytłómaczyć przeciwnego zdania badaczom, że wpływ gnicia w kiszkach odgrywa tu może rolę podrzędną wobec przeważającej roli ogólnego wyczerpania i zaniku sił. Zauważono dalej wzmocnioną reakcyę w licznych zaburzeniach wątrobowych, w oksaluryi i w cukrzycy.

Szczególniej w tych razach, kiedy cukru jest bardzo niewiele, albo kiedy występuje chwilowo, niestale, albo kiedy przy właściwej dyecie znika; — wtedy ilość indykanu przybiera wielkie rozmiary i właśnie wtedy w całym szeregu wyżej wymienionych przypadków barwa płynu jest

wyraźnie niebieska. Podobnież rzecz się ma w przypadkach oksaluryi.

Oksalurya, czy oksalaturya, nie należy zdaniem O. Minkowskiego do chorób *sui generis*. Występowanie szczawianów w moczu jest jednak objawem tak pospolitym, a w każdym razie nieprawidłowym, że godzi się gromadzić wszelkie zjawiska, któreby nam powody tej nieprawidłowości wyjaśniły. Szczawian wapna występuje w moczu ludzi, którzy uchodzą za nerwowych, i właśnie z tego względu nazywam kryształy szczawianu wapna „solą hipochondryków“. Źródła ich nie należy szukać w pokarmach, albowiem najobfitsze w szczawiany są jarzyny, a wszyscy prawie, których mocz zawiera szczawiany, jarzyn nie używają, żywią się przeważnie mięsem. Zazwyczaj mocz bywa blady, lekki, mocno kwaśny, w osadzie, obok szczawianów, dużo kwasu moczowego; wszystko to przeczy, jakoby szczawiany, wydzielane z moczem, pochodziły z jadła. Większe postacie kryształów uchodzą za mniej groźne, niż drobne, zapewne dlatego, że wydzielanie dużych kryształów następować musiało powoli, że wykrystalizowały z roztworu rozcieńczonego. Natomiast małe osadzały się szybko, co świadczy o stężeniu roztworu. Więcej niż kryształy charakterystyczne jest wejrzenie chorych, którzy zawsze się czegoś obawiają, czemś niepokoją i trapią i prawie bez wyjątku uchodzą za nerwowych. Owa nerwowość „szczawiowa“ jest jednym z licznych skutków pewnej leniwości w przemianie materyi, leniwości, która czasem wynika z jednostronnego odżywiania się, a czasem jest skutkiem gorszej jeszcze monotonności życia, pozbawionego wszelkich wrażeń, wszelkich rozrywek, życia nudy i bezczynnej, choć ruchliwej, wegetacyi, życia przeciążonego pracą, która nie bawi, pełnego trosk, odbierających ochotę do użycia, pełnego zajęć, które wycieńczają, a nie dadzą choćby drobnego bodźca do pracy.

Taka przemiana materyi doprowadza między innemi do oksalaturyi i indykanuryi. Zresztą ilość spotykanych szczawianów wcale nie świadczy o ilości wydzielonego kwasu szczawiowego. Odczyn kwaśny utrudnia wydzielenie się kryształów, zatem w moczach kwaśnych musi być dużo kwasu w roztworze. Salkowskiemu zawdzięczamy dokładną metodę oznaczania kwasu szczawiowego, ale metoda ta mało jest w użyciu i zainteresowanie się tą sprawą nie przeszło granic instytutu berlińskiego, a przecie systematyczne badanie moczów w tym kierunku przyniosłoby niewątpliwie więcej wyników dodatnich, niż wiekuiste oznaczanie mocznika i chlorków.

Nad zatruciem kwasem szczawiowym pracowano dość dużo i objawy zatrucia przewlekłego są znane. Caspari pracując pod kierownictwem Zuntza wykazał, że kwas szczawiowy prowadzi do rozpuszczania wapna w ustroju, do pewnego rodzaju krzywicy. Straty wapna są bardzo znaczne. Spostrzeżenie to jest w pewnym związku z wynikiem badań H. Meyera, który znalazł we krwi kociej po zatruciu szczawianami, nie tylko kwasem szczawiowym, zmniejszoną ilość kwasu węglowego t. j. zmniejszoną alkalizacyę. Bardzo być może, że powodem tego zmniejszenia był brak wapna. Według licznych autorów (Kobert i Küssner, Krohl i t. d.) zatrucie szczawianami wywołuje cukrzycę i chociaż v. Nathusius i Caspari temu przeczą, inni, szczególnie wyżej wymienieni, obstają przy swojem, zwracając uwagę na objawy, przypominające cukrzycę: — powiększoną ilość moczu, utratę wapna i indykanuryę.

Ostatnie spostrzeżenie, które nas szczególniej zajmuje i które dało powód do niniejszego artykułu, zrobiła panna Elza von der Leyen pod kierownictwem E. Harnacka. Przez podanie szczawianów do żołądka albo podskórnie otrzymuje się w moczu bardzo silną reakcyę indykanową, która, — jak mi listownie prof. Harnack łaskawie doniósł, zawsze ma odcień czysto niebieski. Reakcya występuje na dzień po otruciu i trwa dosyć długo, 2—5 dni.

Reasumując to, co wyżej powiedzieliśmy, zestawimy fakty analogiczne obok siebie, a wniosek sam się wysnuje.

W oksaluryi mamy dużo moczu, który oddziałuje kwaśno, zawiera dużo wapna oraz amoniaku i daje silną reakcyę indykanu. Oksalaturya występuje u osób nerwowych.

W cukrzycy mamy także dużo moczu, ktory oddziałuje kwaśno, zawiera dużo wapna i amoniaku (Toralbo, Neumann, Tenbaum, Moraczewski i inni) i daje silną reakcyę indykanu, zawiera często szczawiany. Cukrzyca występuje u osób nerwowych.

Tendencyjne zestawienie cech, występujących w moczu, prowadzi nas do wniosku, że oksalaturya ma dużo wspólnego z cukrzycą.

Badania moczu i krwi w cukrzycy na zawartość kwasu szczawiowego, które w najbliższym czasie mam zamiar przedsięwziąć, rzuca pewne światło na tę sprawę, która bez tych doświadczeń jest tylko zestawieniem faktów, dających dużo do myślenia.

Na zakończenie udamy się trochę w dziedzinę hipotez.

Czem jest kwas szczawiowy w cukrzycy? czy jest to jedyny powód wzmocnionej reakcyi indykanu, czy cukier sam bez względu na obecność szczawianów wywołuje reakcye indykanu w moczu?

Szczawiany bardzo często napotykamy w cukrzycy, a napotykalibyśmy może częściej, gdyby nie wielkie rozcieńczenie moczu, które przeszkadza wytwarzaniu się kryształów.

Czy powstawanie kwasu szczawiowego w ustroju jest skutkiem niewłaściwego spalania, czy skutkiem zbytecznego wydzielania z narządów? Wiadomo bowiem, że narządy obfitują w szczawiany i że ciało ludzkie zawiera 0·2 grm. kwasu szczawiowego; [1]) — ilość występująca w moczu, dochodzi do 0·02 grm. na dzień (Fürbringer). Podobne pytanie dręczy dotąd wszystkich teoretyków cukrzycy. Czy cukier się nie spala, czy się wydziela z wątroby?

A potem nie mniej zawiłe pytanie: dlaczego kwas szczawiowy, dlaczego szczawiany doprowadzają do większej ilości indolu?

Gdyby to było przyspieszenie gnicia, mielibyśmy obok indolu skatol, czerwień indyga; dla czego reakcya występuje odmiennie, dając zawsze charakterystyczny odcień niebieski (Harnack). Zawartość cukru we krwi prowadzi do wystąpienia czyraków *(furunculosis)*, usposabia do rozkładu; bardzo być może, że białka rozpadają się w kierunku odmiennym w tych roztworach słodkich lub szczawiowych. A może brak wapna wpływa na rodzaj rozkładu, może brak wapna przy procesach fermentacyjnych wywołuje inne produkty?

---

[1]) Cipolini w pracowni Salkowskiego wykonał oznaczenie kwasu szczawiowego w narządach. (Berl. klin. Woch. Nr. 22. 1901).

Wreszcie mamy ów indoksyl, albo w ogóle ciała formy:

$$C_6H_4 - COH \diagdown NH \diagup CH$$

Czy brak utlenienia nie jest powodem, że grupa styrolu, zamiast przejść w benzol, pozostaje bez zmiany, że łańcuch boczny cząsteczki nie spala się do kwasu węglowego, że azot nie oddziela się w formie amoniaku, tylko że cała cząsteczka, opierając się utlenieniu, pozostaje w postaci indolu, dając materyał na wytworzenie indyga? Jeżeli zwrócimy uwagę na prace P. Mayera, dotyczące kwasu glikuronowego i występowania tego ciała w moczu w cukrzycy, to musimy przyznać, że badanie niecałkowitego spalania cukrów w ustroju obiecuje dużo ważnych wyników. Cukier, kwas glikuronowy, kwas szczawiowy. Te trzy postacie spalania dotąd oddzieliliśmy z chaosu produktów.

Jako odczynnik uważać należy odczyn indykanu w moczu.

II. **Z zakładu sądowo-lekarskiego c. k. Uniwersytetu Jagiell.**

O zębach pod względem sądowo-lekarskim.

Podali

Dr. Wincenty Łepkowski, docent dentystyki i Prof.
Dr. Wachholz, dyrektor zakładu.

(Ciąg dalszy).

III. O uszkodzeniach zadanych zębami.

Uszkodzenia, zadane zębami, zowiemy ranami kąsanemi. Rany te mogą być zadane zębami człowieka lub zwierząt, a kształt ich łukowaty i wejrzenie, będące odciskiem zębów, którymi ranę zadano, pozwalają rozpoznać, czy rana była zadaną ludzkimi czy też zwierzęcymi zębami. W prawidłowem, zupełnem uzębieniu człowieka górne siekacze środkowe są najszerszymi i dłuższymi od siekaczy bocznych; toteż i ślad, względnie rany, zadane górnymi siekaczami środkowymi będą głębsze i dłuższe, niż ślad lub rany, zadane przez siekacze boczne. Jeśli w ukąszeniu brały udział i kły, a więc sześć zębów przednich, to po bokach odcisku na skórze z każdej strony będzie lejkowate zagłębienie, odpowiadające ostremu zakończeniu kła, zazwyczaj dłuższego i wystającego ponad inne zęby. Dolna szczęka ma wszystkie zęby sieczne prawie równe, kły trochę wystające, odcisk więc sześciu dolnych siecznych zębów ludzkich będzie miał 4 równe, linijne ślady, lub ranki a z jednej i z drugiej strony po jednem zagłębieniu lejkowatem od ucisku kłów. Zależnie od tego, jaka część ciała i w jaki sposób została przy ukąszeniu uchwyconą, ślady wyżej wymienione będą się znajdowały po jednej i drugiej stronie ukąszonego narządu. Jeżeli między zęby dostał się fałd skóry, np. tłustej ręki, policzka lub sutka, pozostały odcisk będzie elipsowaty. Odcisk taki, w którym nie przyszło do podbiegnięć krwawych, zdarcia naskórka, lub rany, zostawia ślad nadzwyczaj krótkotrwały i dlatego nie posiada on praktycznego sądowo-lekarskiego znaczenia. Zazwyczaj spotykamy się ze zmianami głębszemi pod postacią podbiegnięć krwawych, zdarcia naskórka i ran o charakterze miażdżonym lub wejrzeniu ran ciętych zależnie od tego, czy zęby były tępe na swych krawędziach, czy też ostre, czy ukąszenie nastąpiło z siłą większą lub mniejszą. Zwykle rany kąsane bywają zadane zębami siecznymi, a najdalej przez kły i przez pierwsze dwuguzickowe. Zębami trzonowymi może człowiek zadać rany tylko na dłuższych i małej objętości częściach ciała, np. na palcach, wsuniętych w jamę ustną. Te ostatnie uszkodzenia przedstawiać będą charakterystyczne, kształtom korony zębów trzonowych odpowiadające odciśnienia lub rany, wyraźnie miażdżone. Ukąszenia zębami ludzkimi dotyczą zwykle miejsc ciała, stale obnażonych, a szczegół ten odróżnia je od ukąszeń zwierzęcych. Zęby ludzkie rzadko są tak ostre, a ukąszenie tak silne, iżby zęby przegryzły ubranie i zadały rany w powłokach ciała. Wyjątkowo tylko może się zdarzyć tak silne ukąszenie, któreby przeniknęło ubranie, zwłaszcza grubsze, np. obówie. W przypadku Wachholza[5]) pewna dziewczyna ugryzła aresztującego ją stójkowego przez but w wielki palec u nogi tak, iż palec ten uległ zgorzeli.

Miejsca, które ulegają najczęściej ukąszeniu, są nieokryte suknią, np. ręka z palcami, ucho, nos, twarz, wyjątkowo prącie, wargi sromne i sutki u kobiet. Odgryzienie zupełne kawałka nosa, palców, wreszcie małżowiny usznej należą do rzadkości. Hofmann[6]) powiada, że odgryzienia małżowiny usznej zdarzają się z zemsty albo z zazdrości w niektórych okolicach Tyrolu. Miał też on sposobność, będąc w Innsbruku, po trzykroć wydawać w sprawach takiego odgryzienia swoje orzeczenie. Brzegi rany w miejscu, w którem odgryziono kawałek ciała, są silnie krwią podbiegnięte i posiadają często charakterystyczne odciski zębów siecznych.

Rany kąsane mają podobnie jak i zadrapania paznogciami doniosłe znaczenie sądowo-lekarskie, albowiem są one dowodami walki, staczanej przez napadniętego z napastnikiem. Obecność ich może zatem umożliwić rozstrzygnięcie pytania, czy w danym przypadku zachodzi morderstwo lub samobójstwo, lub czy wogóle był zadany gwałt ze strony drugiej osoby. Tak np. w przypadku zadzierzgnięcia sznurem, względnie zadławienia pewnego mężczyzny przez własną jego żonę i jej kochanka, którego zwłoki mordercy powiesili w celu upozorowania, że tu nie było morderstwo lecz samobójstwo, Wydział lekarski[7]) oświadczył się za morderstwem na podstawie stwierdzonej na sekcyi obecności na twarzy i szyi zwłok otarć naskórka i sińców, a zwłaszcza rany kąsanej na palcu wskazującym, której denat sam sobie zadać nie mógł. Czasem i blizna po ranie kąsanej może rozświetlić wątpliwy przypadek. Jeżeli rana kąsana była zadana uzębieniem zupełnem, to blizna pozostająca po niej jest nieznacznie przerywaną lub linijną, odpowiadającą łukowi zębów; blizny zaś po ranach, zadanych przedniem uzębieniem niezupełnem, zdefektowanem, przedstawiają odpowiednie brakom zębów przerwy. Podobna blizna po ranie, zadanej zdefektowanem uzębieniem posłużyła Brouardelowi[8]) do wykrycia sprawcy morderstwa, podjętego na staruszce nazwiskiem Crémieux. Zauważywszy przy sekcyi jej zwłok niezupełne uzębienie, polecił Brouardel sporządzić z niego odlew. Skoro po upływie pewnego czasu przytrzymano potem w Belgii domniemanego sprawcę, i znaleziono

---

[5]). Podręcznik med. sąd. Kraków 1899. str. 167.

[6]) Hofmann: Lehrbuch d. gerichtl. Medizin 1893 str. 264.

[7]) Wachholz: III serya orzeczeń sądowo-lekarskich Wydz. lek. Uniw. Jag — Przegląd lek., 1897.

[8]) Amoëdo: l. c. przyp. 46. str. 405.

na jego ręce bliznę, porównano ją z odlewem uzębienia denatki i okazało się, że odlew odpowiadał najdokładniej bliźnie, a tem samem zostało stwierdzonem, że posiadający tę bliznę był mordercą pani Crémieux[9]). Bardzo często spotyka się rany kąsane na ciele mężczyzn, którzy usiłowali lub dokonali gwałcenia niewiasty, a w takim razie rany te stanowią dowód zadanego gwałtu. W przypadku Emmerta[10]) obwiniała jedna kobieta pewnego mężczyznę o usiłowanie gwałcenia jej i podała, że w obronie swej czci ugryzła swego napastnika w górną część prawego ramienia. Emmert potwierdził słuszność i prawdziwość jej podania, znalazłszy w rzeczonem miejscu ramienia sprawcy blizny poprzęczne, po których dało się rozpoznać, że były one następstwem ran, zadanych zębami siecznymi. W przypadku Dębczyńskiego[11]) zaskoczył 22-letnią dziewczynę młody wieśniak i zmusił ją groźbą zadławienia do przyzwolenia na wprowadzenie swego członka do jej ust. Dziewczyna ukąsiła go dwukrotnie w prącie, a stwierdzone przez D. rany kąsane na prąciu stanowiły dowód prawdziwości obwinienia.

Jeszcze w granicach fizyologicznego popędu płciowego zdarza się, że wśród spółkowania kąsa mężczyzna kobietę lub odwrotnie kobieta mężczyznę w chwili pobudzenia płciowego. W tych razach znajdą się zwykle rany kąsane na twarzy, ramionach, piersiach, sutkach i t. d. Częściej już spotyka się takie rany u osób dotkniętych zaburzeniem popędu płciowego w postaci sadyzmu, masochizmu itd. względnie u osób, które spółkowały cieleśnie z osobami o takiem zaburzeniu płciowem. I tak wspomina Wachholz[12]) o spostrzeżeniu Reissa, który stwierdził u pewnego ucznia szkół średnich wrzód twardy na skórze klatki piersiowej w miejscu ukąszenia go w czasie spółkowania przez prostytutkę; uczeń ów przyznał, że ukąszenie to nastąpiło na jego życzenie, albowiem nie doznawał on zadowolenia płciowego wśród spółkowania, jeśli mu kobieta nie zadawała bolu *(masochismus)*. Z zestawionych przez Wachholza[13]) 130 przypadków morderstwa z lubieżności w 4 znaleziono rany kąsane, zadane przez mordercę swej ofiarze. I tak opisany przez Lombrosa Verzeni pogryzł uda jednej ze swych ofiar nazwiskiem Motta; w jednym z przypadków, podanych przez Tardieugo, odgryzł nieznany zbrodniarz lewą brodawkę sutkową zabitej przezeń 68-letniej E.; w przypadku Emmerta stwierdzono na zwłokach ofiary morderstwa z lubieżności rany kąsane na nosie i na policzku; rana na policzku przedstawiała dokładny odcisk u góry 5, u dołu zaś 6 zębów; w przypadku Leppmanna pogryzł pewien dymisyonowany oficer 4—5-letniemu chłopcu między innemi policzki.

[9]) Nie tylko po ranach kąsanych, znajdowanych na ciele ofiar, można przez porównanie ich ze szczęką sprawcy stwierdzić jego tożsamość, lecz i po odbiciu jego uzębienia w jakimkolwiek podatnym przedmiocie, n. p. spożywanym przezeń chlebie. W przypadku Dra Couliaux stwierdzono tożsamość jednego ze złodziei, którzy napadli na dworek wiejski, po tem, że sporządzony odlew negatywny z uzębienia, odbitego w spożywanym przezeń a pozostawionym kawałku chleba z masłem, odpowiadał najzupełniej jego zębom. Innym razem odbicie uzębienia w jabłku posłużyło do stwierdzenia tożsamości złodzieja; na cygarniczce zaś do stwierdzenia tożsamości mordercy pewnego bankiera w Petersburgu (Amoëdo *l. c.*).

[10]) Lehrb. d. ger. Med. Leipzig 1900. Str. 146.

[11]) Gazeta lek. 1896. Nr. 26.

[12]) Podręcznik med. sąd. l. c. str. 490.

[13]) Przegląd lek. 1900.

Rany kąsane spotyka się niekiedy na wargach ust lub na języku, a pochodzą one albo od ukąszenia się przypadkowego lub od ukąszenia przez drugą osobę. Przypadkowe rany kąsane zdarzyć się mogą przy nieostrożnem i chciwem spożywaniu pokarmów, lub przy nagłem, niespodziewanem zwarciu szczęk, np. wskutek uderzenia lub ucisku, wywartego na żuchwę. Emmert[14]) znalazł w zwłokach zaduszonej rękami kobiety tak głębokie wgryzienie się górnego siekacza w jej dolną wargę, że celem oswobodzedzenia zęba trzeba było wargę w tem miejscu przeciąć. Przypadkowe rany kąsane warg, a częściej jeszcze języka, są zwykle nieznaczne; większe i głębsze zdarzają się tylko przy upadku lub np. w chwili napadu drgawkowego, np. padaczkowego, jeźli język w chwili nagłego zwarcia szczęk był wysunięty poza łuki zębowe. Toteż po bliznach na języku przypuszcza się istnienie napadów drgawkowych. Mniej ważnemi co do znaczenia sądowo-lekarskiego są obrażenia języka, wywołane przez nieprawidłowo ustawione lub spróchniałe zęby o ostrych krawędziach, lub otarcia wędzidelka podjęzykowego o przednie zęby dolne przy wysuwaniu często języka, np. wśród kaszlu (kokluszu u dzieci), lub przy częstych praktykach nierządu przeciw naturze, zwanego *cunnilinguus*.

Obrażenia warg lub języka w postaci ran kąsanych zadawanych przez drugą osobę, są wyjątkowe. I tak wspomina Mayr[15]) o przypadku, w którym młody mężczyzna, rozstając się ze swą narzeczoną, odgryzl jej w chwili pocałunku 2 ctm. długi kawałek końca języka.

Dentyści są szczególnie narażeni na rany kąsane i wogóle na obrażenia zadane zębami, które mają o tyle sądowo-lekarskie znaczenie, o ile mogą być przedmiotem oceny lekarskiej w kierunku wynikającej z nich niezdolności do pracy (w przypadku ubezpieczenia od wypadku). Obrażenia te, niemal zawsze dotyczące palców, mogą być następstwem ukąszenia przez chorego wskutek mimowolnego zwarcia szczęk w czasie bolesnego zabiegu, dokonywanego w jamie ustnej, lub następstwem zesunięcia się ręki operującego tak zwaną kozią stópką w chwili wyważania nią zęba i uderzenia się ręką o sąsiednie zęby, lub wreszcie następstwem uderzenia ręki operującego o ząb (najczęściej górny dwuguzikowy), właśnie wydobyty, który jak migdał z swej łupiny wyśliznął się z siłą z pomiędzy ramion kleszczy. Przeciw tym obrażeniom stosują czasem dentyści stosowne ochraniacze palców.

Odnośnie do pytania, jakie w praktyce sądowo-lekarskiej może się nasunąć, czy można zębami sztucznymi zadać ranę kąsaną, musimy nadmienić, że jest to możliwe, jeźli zęby sztuczne są mocno osadzone, np. jeźli są przytwierdzone na ćwieczkach, mostkami, klamrami itd. Jeźli natomiast istnieją całe szczęki sztucznego uzębienia, to te nie są zdolne zadać rany kąsanej w powłokach ciała, gdyż w chwili ukąszenia przednimi zębami odchyla się tylna część protezy i zapobiega wywarciu potrzebnego do zadania rany ucisku.

Ocena sądowo-lekarska ran kąsanych musi mieć na względzie ich umiejscowienie, rozległość, a wreszcie możliwe powikłania. Ponieważ rany te mają zazwyczaj brzegi przy-

[14]) *L. c.* Str. 145.

[15]) Friedreich's Blätter für gericht. Med. 1897.

najmniej nieco miażdżone i ponieważ niemal zawsze ulegają zakażeniu już w chwili swego powstania wskutek obecności licznych drobnoustrojów w jamie ustnej każdego człowieka, przeto stanowią najczęściej ciężkie uszkodzenie ciała, czasem zaś sprowadzają nawet śmierć ukąszonego, jak się to np. zdarzyło w przypadku, podanym przez Janikowskiego[16]), w którym 59-letni mężczyzna zmarł wskutek posocznicy w 8 dni po ukąszeniu go przez przeciwnika w wielki palec lewej ręki. Na wzmiankę zasługuje wreszcie możliwość zakażenia rany kąsanej jadem kiły.

Rany kąsane, zadane przez zwierzęta, mogą przedstawiać również charakterystyczne dla danego uzębienia kształty, po których, znając anatomiczne cechy zębów zwierzęcych, można wyjaśnić, czy ranę zadało zwierzę mięsożerne, czy trawożerne, przeżuwające i t. d. Rany kąsane, zadane przez zwierzęta, przedstawiają cechy ran ciętych i miażdżonych; z powodu znacznej zwykle rozległości i głębokości są one groźne dla życia. W naszych warunkach najczęstszemi są rany, zadane przez zwierzęta domowe, w pierwszym rzędzie przez psy, koty, konie, osły, świnie i t. d. Rany kąsane, zadane przez psy, są częste; rzadko atoli są one tak rozległe, żeby sprowadzić mogły śmierć wskutek upływu krwi z przerwanych naczyń, lub z obrażenia narządów ważnych dla życia. O takich poszarpaniach śmiertelnych ludzi, najczęściej dzieci, przez psy wspominają Hofmann[17]) i Chauvel[18]). Dość częstemi są rany kąsane, zadane przez konie lub osły, a to nawet osobom, które ze zwierzętami temi stale obcują. Zdarza się nieraz, że żołnierze konnicy ranią lub odcinają sobie palce, aby się uwolnić od wojska, a pociągnięci do odpowiedzialności podają, że im n. p. koń odgryzł palec. Rozstrzygnięcie, czy utrata palca była następstwem odgryzienia, jest stanowczo możliwe wtedy, gdy mamy przed sobą część odgryzioną; w przeciwnym razie może ono być tylko prawdopodobnem. Wedle zestawień Gillettea rany kąsane, zadane przez zwierzęta, najczęściej bywają umiejscowione na kończynach górnych, potem na dolnych, w końcu na policzkach i klatce piersiowej. Ponieważ człowiek, napadnięty przez zwierzę, broni się zwykle ręką, przeto i rany najczęściej dotyczą rąk.

Rany kąsane, zadane przez zwierzęta, goją się również powoli i wśród ropienia, mogą zatem również stać się źródłem ogólnego zakażenia jadem ropnym; ponadto mogą być powodem śmierci przez zakażenie wścieklizną lub nosaciną, jeżeli zwierzę, które zadało ranę, było temi chorobami dotknięte.

Zwierzęta zadają rany kąsane nietylko człowiekowi żywemu, lecz także i ludzkim zwłokom. Tak n. p. zwłoki dzieci, zwłaszcza noworodków, wrzucone do kloak (przez dzieciobójczynie), stają się pastwą szczurów; ubytki, wywołane przez szczury, są zwykle kształtu okrągławego i mają brzegi wyzębione, jakby zapomocą kończystego narzędzia. Rzadziej stają się zwłoki ludzkie pastwą kotów domowych, a niemal nigdy psów. Przed niedawnym czasem mieliśmy sposobność (Wachholz) sekcyonować zwłoki noworodka donoszonego, zmacerowanego w łonie matki, którego całą niemal twarz wraz z lewą gałką oczną i lewą połową żuchwy, oraz częściowo językiem pożarł kot domowy; brzegi ubytku były strzępiaste i tu i ówdzie okazywały rynienkowate odbicia zębów. W zakładzie sądowo-lekarskim w Wiedniu dokonano przed kilku laty sekcyi na zwłokach kobiety, której już po śmierci własny jej piesek pożarł wargi sromowe, a brzuch jej podrapał. Rozpoznanie ran takich, jako po śmierci zadanych, nie przedstawia zwykle trudności, a opiera się na znanych zasadach. (C. d. n.)

[16]) Dwutygodnik medycyny publicznej 1878.

[17]) Lehrb. d. g. Med. *l. c.* str. 264.

[18]) »Plaie«, artykuł w »Diction. encyclop. des Sciences médicales«

III. Rozwój i obecne stanowisko organoterapii.

Grasica. — Przysadka mózgowa. — Jajniki.

Skreślił

Doc. Dr. L. Korczyński.

(Dokończenie).

Na biologiczne znaczenie jajników zwracał uwagę jeszcze Brown-Séquard, przypisując im, względnie otrzymywanym z nich wyciągom wpływ na czynności biologiczne, zupełnie podobny, jak znanej brownséquardynie. Ale wtedy nie zajęto się nimi bliżej, nie badano ani ich wpływu fizyologicznego, ani też leczniczego. Nastało to dopiero nieco później, gdy ucierać się zaczął pogląd, że czynność jajników nie ogranicza się li tylko na spełnianiu zadań płciowych, gdy, w myśl teoryi Fehlinga, przyjmującej wpływ jajników na sprawę odżywiania się kości, częściej wykonywać zaczęto trzebienie (kastracyę) w rozmiękczeniu kości i przekonano się o jej względnej skuteczności. Stanowiło to pośredni dowód, że jajniki w danych warunkach mogą wpływać niekorzystnie na układ kostny, przez wydzielanie, jak sądzi Kehrer, w nadmiernej ilości właściwej im istoty. Tak więc z niejednego względu zależeć musiało na bliższem poznaniu właściwości i działania tej przypuszczalnej substancyi, a co za tem idzie i czynności jajników. Otworem stały dwie drogi: niszczyć narząd i śledzić wpływ zniszczenia — i druga, polegająca na wprowadzaniu do ustroju tego właśnie narządu w większej ilości i spostrzeganiu, czy i jakie zmiany występują w czynnościach fizyologicznych.

Sposoby pierwszego badania nie obchodzą nas bliżej w tej chwili. Wspomnieć się wszakże godzi na tem miejscu o dwóch zajmujących pracach, które miały za cel poznać wpływ trzebienia na przemianę materyi. Pierwsza z nich, wykonana przez W. Popiela[37]) wskazuje, że w tym kierunku nastają bardzo poważne zmiany po wycięciu jajników. Zwierzęta trzebione zyskują widocznie na wadze, przyswajają w nadmiernej ilości tłuszcz, czego dowodzą wagowe oznaczenia wydzielanego przez zwierzę bezwodnika kwasu węglowego, a zato spotrzebowują nie tylko całą ilość azotu, wprowadzonego z pokarmami, ale także część azotu, względnie białka własnego ustroju. Wielka szkoda, że autor tej pożytecznej i mozolnej pracy nie postarał się o określenie przemiany pierwiastków u zwierząt wytrzebionych, pod wpływem wstrzykiwań wyciągów z jajników, lub spożywania samych jajników. Brak ten do pewnego tylko stopnia uzupełniają doświadczenia Richtera i Loevyego[38]), wykazujące, że u suk, pozbawionych jajników, kołaczyki ooforynowe podnoszą ilość zużytego tlenu i wydzielonego

[37]) Popiel: Pam. Tow. Lek. Warsz. 1897. S. 310

[38]) Richter: Deut. med. Wochschft. 1899. VB. S. 269.

kwasu węglowego. Z oznaczeń tych pośrednio wnosićby można, że korzystniej wtedy układa się bilans azotu i wraca pewna równowaga w przemianie materyi.

Wobec powyższego przypuszczenia byłoby bardzo wskazane i bardzo pożądane dokładne poznanie przemiany istot azotowych. Pomijając już sprawę czysto naukową, teoretyczną, zyskaćby można w wynikach takich oznaczeń ściślejsze podstawy dla stosowania jajników w pewnych zaburzeniach odżywczych, przydarzających się u dziewcząt w okresie pokwitania i u kobiet w okresie ustawania i po ustaniu miesiączki. Dotychczasowe badania w tym kierunku zupełnie nie mogą wystarczyć do wyrobienia pewnego zdania, bo przedsiębrano je w warunkach niezupełnie odpowiednich. I tak Thumin[39]), który nie stwierdził wpływu jajników na wydzielanie azotu, przeprowadzał swoje badania na chorej, pozbawionej drogą rękoczynu wewnętrznych narządów rodnych; w klinice zaś Senatora[40]), gdzie znaleziono zwiększone wydzielanie azotu, wykonywano oznaczenia w wydalinach chorej z rozmiękczeniem kości. Do takich oznaczeń nadawaliby się przedewszystkiem ludzie zdrowi, a znakomite uzupełnienie badań stanowiłyby doświadczenia, przeprowadzane na zwierzętach trzebionych.

Rozbiory moczu i kału, wykonywane na chorej Senatora, mają donioślejsze znaczenie z innego powodu. Wskazują one, że jajniki, podawane wewnętrznie w postaci kołaczyków, wpływają wcale dosadnie na wydzielanie moczu, podnoszą jego ilość, są więc środkiem moczopędnym; a dalej, że wywołują zwiększone wydalanie wapna tak w moczu jako też i w kale. Wpływ jajników na wydzielanie fosforu jest wątpliwy. Z tablic Senatora, przedstawiających przeciętne liczby dzienne z kilku okresów, zdawałoby się wynikać, że i w tym kierunku działają jajniki podniecająco. Ten sam wpływ dostrzedz można także odnośnie do ciał aloksurowych.

Badania Richtera i Senatora są, jak dotychczas, jedynemi pracami doświadczalnemi, które, posługując się organoterapią, jako jednym z najnowszych sposobów używanych przy badaniach fizyologicznych, miały za cel uzasadnić organoterapię jajnikową, jako sposób leczenia. Tak pojmowali je obaj niemieccy lekarze. Czy przez to cel zamierzony osiągnęli, nie można stanowczo orzekać. Niemniej wszakże przyjąć trzeba, że istota, która sprowadza jakiekolwiek zmiany w ustroju, która wpływa na przemianę pierwiastków, pośrednio czy bezpośrednio, która powoduje pewne zmiany wydzielnicze, nie jest istotą obojętną, nieczynną, że może być tem samem środkiem leczniczym. Doświadczenie kliniczne zdaje się że potwierdza powyższe wnioski, a przetwory wyrabiane z jajników zyskują obok tyroidyny wcale poczesne stanowisko w lecznictwie.

W przedmiotowych i zasługujących na wiarę sprawozdaniach klinicznych wiele już jest danych po temu, aby dojść do przekonania, że przetwory te działają korzystnie przedewszystkiem w tych przypadkach, w których czynność jajników jest nieprawidłowa, gdzie ustaje zupełnie, lub gdzie występują zboczenia ogólne po wycięciu jajników. Jest to więc zakres dla leczenia zastępczego — terapii substytucyjnej — w całem słowa tego znaczeniu. Jako najbardziej wyrazisty przykład posłużyć tu mogą dwa spostrzeżenia Monda[41]), w których po wycięciu jajników, uskutecznionem w klinice ginekologicznej w Kilonii, wystąpiły cięższe objawy ze strony układu nerwowego, a ustały po podaniu kołaczyków owarynowych Mercka.

Przypadki, jak dwa wyżej przytoczone, nie należą do codziennych. O wiele częściej zgłaszają się po poradę kobiety w okresie przejściowym, u których równocześnie z ustawaniem miesiączki zjawiają się różnorodne przypadłości i zboczenia, poczytywane przez wielu lekarzy chorób kobiecych, nie bez znacznej słuszności, za następstwo zmian w czynności, względnie za skutek nieczynności jajników. I w tych razach zupełnie uzasadnione jest leczenie zastępcze, polecane najpierw przez Landaua, a następnie stosowane przez wielu lekarzy, często z bardzo dobrym skutkiem, jak o tem świadczą sprawozdania Saalfelda[42]), Seeligmanna[43]), Kleinwächtera[44]), i in. Podnoszą one skuteczność przetworów jajnikowych, stosowanych przeciw przypadłościom nerwowym, dla chorych niekiedy bardzo przykrym. Na miejscu może będzie, jeśli wspomnę tu o ciekawym przypadku, który sam miałem sposobność spostrzegać w ubiegłym roku. Dotyczył on osoby, 48 lat liczącej, u której równocześnie z ustawaniem miesiączki zjawiły się napady duszności, występującej w dość stałych 3—4 tygodniowych odstępach czasu, trwającej 3—4 dni. Najdokładniejsze badanie narządu oddechowego i narządu krążenia nie wykazywało żadnych zboczeń, napady, wprost przez wykluczenie, uważać należało za czysto nerwowe. Okresowość ich wzróciła uwagę moją na możliwość związku między nimi a ustawaniem miesiączki i z tego powodu podawałem chorej kołaczyki jajnikowe. Przy używaniu tego przetworu nie pojawiały się napady przez przeciąg dwóch miesięcy. Później straciłem chorą z oczu. Wnoszę, że miała się dobrze. Nie chcę wyznawać zasady *post hoc, ergo propter hoc*, pragnę tylko zwrócić uwagę na to spostrzeżenie. Być może, że podobne leczenie okaże się skutecznem i w innych przypadkach duszności, przydarzającej się w okresie przejściowym; wszak znamy postać t. zw. *asthma uterinum*. Wskazania dla t. zw. leczenia zastępczego nie ograniczają się bynajmniej do przypadków tak zwanych nerwowych. Przetwory jajnikowe wpływają także na sprawy anatomiczne. Saalfeld i Seeligmann polecają je bardzo gorąco w niektórych chorobach skóry, przydarzających się podczas okresu przejściowego u kobiet, jak w trądziku pospolitym, wyprysku, świerzbiączce, a nawet, jak to opisuje Seeligmann, w łuszczycy, odnawiającej się w kresie przejściowym. Jako typowy przykład skuteczności jajników w chorobach skóry podaje Saalfeld opis przypadku, w którym po wytrzebieniu u młodej, 20-letniej kobiety, wystąpił na całem ciele nader uporczywy wyprysk, nie dający się usunąć mimo bardzo energicznego leczenia. Znaczną poprawę sprowadziły dopiero kołaczyki jajnikowe. Dodatni wpływ jajników na choroby skóry, występujące w czasie ustawania miesiączki, spowodował dwóch wspomnianych autorów do czynienia prób także u kobiet młodych, okazujących zmiany na skórze. Próby te wypadały pomyślnie, zwłaszcza u chorych

[39]) Thumin: Therapie d. Gegenw. 1900. H. 10.

[40]) Senator: Deut. med. Wochschft. 1897. VB. S. 28.

[41]) Mond: Therap. Monatshefte. 1896. S. 461.

[42]) Saalfeld: Therap. Monatshefte 1898, S. 153 i 522.

[43]) Seeligmann: Therap. Almanach 1899, S. 82.

[44]) Kleinwächter: Deutsche med. Wochschft. 1898. TB. 15.

niedokrewnych, u których niedokrewność zdawała się zależeć od zboczeń w narządzie rodnym.

Spotkać dalej można w piśmiennictwie ginekologicznem dość liczne wzmianki o działaniu odtłuszczającem przetworów jajnikowych w tych przypadkach otłuszczenia ogólnego, które przydarzają się w okresie przejściowym. Wspominał o tem już Landau, a potem stwierdzili to samo Fränkel[45]), Saalfeld, Kleinwächter i in. Spostrzeżenia kliniczne godzą się w tym względzie najzupełniej z wynikami doświadczeń Richtera i Loevyego, wykazującemi zwiększone spalanie się tłuszczu w następstwie podawania jajników. Pożądaną byłoby wobec tego rzeczą poznać działanie jajników także w innych przypadkach otłuszczenia, a to tembardziej, że Burghart[46]) opisuje spostrzeżenie, odnoszące się do młodej osoby, u której po podaniu kolaczyków jajnikowych, obok korzystnego wpływu na stan ogólny, zwłaszcza psychiczny, stwierdzono znaczny ubytek wagi ciała.

Według sprawozdań niektórych lekarzy można osiągnąć pomyślne wyniki przez podanie przetworów jajnikowych w zaburzeniach w miesiączkowaniu, szczególnie zaś w braku miesiączki. Spostrzeżenia takie opisują: Stehman[47]), Tamburini[48]), wspomina o nich także de Campoulas[49]).

Najwięcej wszakże zajęcia z pośród wszystkich usiłowań leczniczych, podjętych z przetworami jajnikowymi, budziły próby leczenia blednicy w typowej jej postaci, występującej u dziewcząt w okresie pokwitania. W chorobie tej, tak dokładnie poznanej co do objawów i przebiegu klinicznego i tylokrotnie opracowywanej, a mimo to tak zawsze jeszcze niejasnej co do patogenezy, oddawna zwracało uwagę, że początki jej przypadają, jeśli nie zawsze, to w każdym razie bardzo często, na okres rozwoju płciowego, pojawiają się równocześnie z występowaniem miesiączki. Ztąd wniosek, zupełnie logiczny, że między chorobą a rozwojem płciowym zachodzi bliższy związek, ztąd teorya Immermanna, przyjmująca, że powód choroby leży w niedorozwoju narządów rodnych i odmiana jej, hipoteza Noordena, przypuszczająca możliwość zaburzeń w wydzielaniu wewnętrznem jajników w myśl nauki Brown-Séquarda. To samo przypuszczenie mamy odwzorowane także w teoryi Spillmanna i Etiennea[50]), którzy, wyszedłszy z założenia, że u kobiet surowica krwi, uzyskana przed wystąpieniem miesiączki, okazuje w wyższym stopniu własności trujące, sądzą, że zadanie krwawień miesięcznych polega na uwalnianiu ustroju od toksyn, że blednica jest wyrazem zatrucia, wywołanego pozostawaniem pewnej ilości ciał trujących, a że winę tego ponoszą niedostatecznie czynne jajniki.

W takim razie znów wdzięczne pole dla leczenia zastępczego. Wspomniani wyżej lekarze stosowali je w 6-ciu przypadkach. Jako wynik podnoszą poprawę stanu ogólnego i wzrost liczby ciałek czerwonych. O dodatnich wynikach w kilku spostrzeżeniach wspomina także Kleinwächter[51]), którego wymienialiśmy już wyżej. Bezwzględnym wreszcie zwolennikiem teoryi jajnikowej o powstawaniu blednicy i leczenia zastępczego tej choroby przetworami jajnikowymi jest między innymi de Gottal[52]), lekarz belgijski, który spostrzeżenia swoje ogłaszał w r. 1899.

Wogóle jednak nie zyskał ten sposób leczenia pierwszeństwa przed dawniejszymi, a nawet spotykał się wprost z ostrą opozycyą, jak np. w publikacyi Cavallotiego[53]), który nie wyznaje ani teoryi jajnikowej, ani też nie przyznaje racyi bytu leczeniu zastępczemu. W najnowszych, większych pracach, poświęconych blednicy, np. w pracy Laachego[54]) z r. 1900, spotkać można w ustępach, omawiających leczenie, wzmianki o organoterapii i o jajnikach, ale sąd ogólny o skuteczności takiego leczenia nie jest bynajmniej korzystny. Mimo to nie uważałbym za stosowne przechodzić nad całą sprawą do porządku dziennego. Właściwą byłoby rzeczą określić bliżej przypadki, w których widoczny był jakikolwiek wynik leczenia, oddzielić je od tych, gdzie żadnego nie dostrzegano skutku, utrwalić, jeśli nie wskazania, to przynajmniej odpowiedni zakres dla dalszych prób. Być może, że jajniki, jakkolwiek nie są istotnym środkiem leczniczym, to jednak okażą się środkiem pomocniczym, wspierającym leczenie znanymi oddawna sposobami i środkami, ułatwiającym uzyskanie szybszego i trwalszego działania przetworów żelazistych.

Za zupełnie natomiast poronione uważać trzeba próby leczenia rozmiękczenia kości. Myśl stosowania przetworów jajnikowych w tej chorobie w samem założeniu, jak się zdaje, nie była szczęśliwą. Jeśli nawet prawdziwa jest teorya Fehlinga, to przetwory jajnikowe w żadnym razie nie mogą być właściwym środkiem dla usuwania przyczyny choroby, na którą korzystnie wpływa trzebienie. Analogia między leczeniem wola tyroidyną, a leczeniem, o którem mówimy, stawiana jako usprawiedliwienie prób leczniczych, jest bardzo tylko pozorna. Tam gruczoł tarczykowy przerasta, ulega zwyrodnieniu, bo przypuszczalnie podołać nie może zwiększonym wymaganiom biologicznej pracy; w rozmiękczeniu kości niema podobnego przerostu jajników, a jak na podstawie swych badań podaje Bulius[55]), niema nawet wcale zmian anatomicznych. Tak przedstawia się sprawa ze stanowiska więcej teoretycznego. Klinika zdaje się potwierdzać słuszność tych zapatrywań. Sprawozdania lekarskie o wynikach leczenia rozmiękczenia kości zapomocą przetworów jajnikowych brzmią bez wyjątku niepomyślnie. Należą do nich publikacye Latzki i Schnitzlera[56]), Bernsteina[57]), Kleinwächtera[58]), Jollyego[59]) i in. Do tego samego wyniku doprowadziły także próby, przedsiębrane w klinice krakowskiej około r. 1897. W żadnym przypadku nie można było dostrzedz jakiegokolwiek wpływu kołaczyków jajnikowych ani na stan ogólny chorych, ani też na sprawę rozmiękczenia kości jako taką.

[45]) Fränkel: *vide* ref. pracy Kleinwächtera.
[46]) Burghart: l. c.
[47]) Stehmann: Deutsche med. Wochschft. 1897. T. B. S. 15.
[48]) Tamburini: *ibidem* T. B. S. 62.
[49]) De Campaulas: Therap. Almanach 1900. S. 106.
[50]) Spillmann et Etienne: Therap. Wochschft. 1896 Nr. 50.
[51]) Kleinwächter: *l. c.*
[52]) De Gottal: Centrblt. f. inn. Med. 1899. S. 1061.
[53]) Cavallotti: Centrblt. f. Stoffwechsel- u. Verdanungskrankh. 1900. S. 169.
[54]) Laache: Handbuch der prakt. Med. B. II.
[55]) Bulius: Ref. Przegl. Lek. 1899. S. 75.
[56]) Latzko i Schnitzler: Deutsch. med. Wochschft. 1897. S. 587.
[57]) Bernstein: Münch. med. Wochschft. 1898. Nr. 14.
[58]) Kleinwächter: *l. c.*
[59]) Jolly: Deutsche med. Wochschft. 1900. V. B. S. 24.

IV. Wyciągi.

Lehmann. **O wpływie ustalonego tyłozgięcia macicy na ciążę, poród i połóg.** (*Wiener klin. Wochs.* 1901, Nr. 21, 22).. Ustalone tyłozgięcie macicy jest najczęstszą przyczyną niepłodności; czasami jednak trafia się i zapłodnienie, a wtenczas albo następuje poronienie, albo ciąża dalej się rozwija, aż nastąpi uwięźnięcie macicy ciężarnej; w wyjątkowych tylko przypadkach ciąża rozwija się dalej prawidłowo, podnosząc macicę do miednicy dużej.

W początkach ustalenia macicy tyłozgiętej zaginają się i trąbki; w okolicy ich powstaje zapalenie, często także pojawia się i nieżyt macicy i to jest przyczyną niepłodności. Po pewnym czasie sprawy te ustępują i z chwilą, kiedy droga dla przechodzenia jajek jest wolną, zapłodnienie nastąpić może. Po zastąpieniu macica powiększając się naciąga zrosty, co daje takie objawy zapalenia okołomacicznego, jak: parcie na mocz i kiszkę odchodową, bóle, nudności i wymioty. Badanie daje prawie zawsze wynik ujemny, zwłaszcza w pierwszych dwóch miesiącach, bo nawet przy badaniu oburęcznem wskutek zrostów nie można dobrze uchwycić i ocenić wielkości macicy; nadto utrudniają jeszcze badanie zmiany w przydatkach i w tkance okołomacicznej, znoszące wybitny objaw Hegarowski. Jedynym objawem ciąży będzie tylko brak regularności, a dalsze spostrzeganie utrwali pewne rozpoznanie.

Przekrwienie narządów miednicy małej, towarzyszące ciąży, robi zrosty pulchniejszemi, łatwiej rozciągliwemi, wskutek czego macica rosnąc, może się podnieść do miednicy dużej, albo łatwiej może być odprowadzoną i ustaloną krążkiem. Samoistne odprowadzenie macicy następuje wtenczas łatwiej, jeżeli jajo płodowe rozwija się na przedniej ścianie macicy. Główną siłą, podnoszącą macicę i utrzymującą ją w pozycyi prawidłowej, są silnie podczas ciąży przerosłe więzadła okrągłe; te ciągną trzon macicy ku przodowi, gdy tymczasem zrosty trzymają i niejako ciągną ku tyłowi część pochwową i dolną część macicy.

Mimo samoistnego nawet usunięcia tyłozgięcia macicy przypadłości podmiotowe nie ustępują; pochodzą one od coraz bardziej rozciąganych zrostów; usunięcie ich jest bardzo trudne, najlepiej jeszcze działa spokój, dyeta łatwo strawna i nacierania 20% maścią ichtyolową. Poród w przypadkach tych jest prawidłowy, tylko bardzo bolesny; bóle te, nie znosząc siły skurczów porodowych uśmierza makowiec, morfina, chloral. Kobiety w połogu bywają skłonne do zapaleń i skrzepów w żyłach, zwłaszcza po porodach, odbytych z operacyą; pierwszym objawem tworzących się zmian w żyłach ma być według L. jeszcze w czasie, kiedy niema żadnych zmian miejscowych, szybkie tętno, nie odpowiadające podniesieniu ciepłoty. Jeżeli połóg przebiega prawidłowo, należy w dwa tygodnie po porodzie założyć krążek, ale tylko wtedy, jeżeli on nie sprowadza objawów zapalenia okołomacicznego; noszenie krążka daje jednak i tak skutek wątpliwy, bo zrosty, rozciągnięte tylko podczas ciąży, kurcząc się sprowadzają na nowo ustalenie macicy w tyłozgięciu. *P.*

Czarnecki. **Ciało obce, stanowiące przeszkodę porodową.** (*Deutsche med. Wochs.* 1901, Nr. 23). U osoby młodej, która przed $1^1/_2$ rokiem poroniła, znalazł Cz. przy porodzie, który nastąpił po odejściu wód płodowych przy mało rozwartem jeszcze ujściu, leżącą przed główką puszkę ołowianą, 10 ctm. długą, a 4 ctm. szeroką. Mimo jej wydobycia poród nie postępował, a to z powodu znacznego zbliznowacenia ujścia: C. naciął więc brzegi ujścia, lecz znowu ustały bóle i dlatego musiał ukończyć poród kleszczami.

Puszkę tę włożyła sobie kobieta ta do pochwy sama przed 13-tu laty, kiedy poraz pierwszy dostała miesiączki; nie doświadczała ona z tego powodu żadnych dolegliwości, ale wyjąć puszki z pochwy nie mogła. Kiedy przed $1^1/_2$ rokiem poroniła, puszka ta znikła z pochwy, ale na zewnątrz nie odeszła, przedostała się do macicy, gdzie również pozostawała bez objawów aż do chwili porodu. *P.*

Geissler. **Całkowite wynicowanie macicy podczas porodu.** (*Deutsche med. Wochs.* 1901, Nr. 23). W okresie trzecim, w trzy kwadranse po urodzeniu dziecka, nastąpiło u położnicy wynicowanie macicy. Wezwany do dania pomocy znalazł autor łożysko przyrośnięte, stan położnicy wcale dobry; po oddzieleniu łożyska i odprowadzeniu macicy krwawienie było bardzo nieznaczne, mimoto położnica wkrótce zmarła, jak twierdzi Geissler wskutek zatoru powietrzem. Wynicowanie macicy miało zdaniem autora nastąpić skutkiem wiotkości jej ścian, szerokości ujścia zewnętrznego i parcia tłoczni brzusznej, a nie powstało z winy akuszerki. *P.*

Oliver Miller. **Zastosowanie termolu w durze brzusznym.** (*Internat. Medic. Magazine*, luty 1901). Thermol jest to nazwa syntetycznego alkaloidu o formule chemicznej $C_4 H_5 NO_3$. Działa on, jako środek przeciwgnilny dla kiszek i jako lek przeciwgorączkowy. Wobec tych własności zaleca się zastosowanie termolu w durze brzusznym. Autor stosując przez rok przeszło termol w przypadkach duru, jest bardzo zadowolony z osiągniętych wyników: z 26-ciu chorych, leczonych w szpitalu, i wielu innych, spostrzeganych w praktyce prywatnej, żaden nie umarł; przebieg choroby był krótszy, niż przy innem leczeniu, i to tem krótszy, im wcześniej zastosowano termol. Najlepiej działają małe, ale częste dawki (autor zapisywał po 10, 5 i $2^1/_2$ granów *) co trzy godziny, zmieniając dawkę według potrzeby). Przy takiem leczeniu (a w większości przypadków było ono jedynem), ciepłota obniżała się, błony śluzowe pozostawały wilgotne, wzdęcia brzucha nie spostrzegano, rozwolnienie ustawało. Na układ naczynioruchowy termol nie wpływa ujemnie. Nerki przytem nie bywają zajęte; mocz odchodzi swobodnie; ślady białka znajdowano w bardzo rzadkich przypadkach. W końcu autor podkreśla, że przy leczeniu duru brzusznego termolem, 1° chorzy nie opadają na siłach, wskutek czego nie zachodzi potrzeba użycia wyskoku, 2° działalność skóry, błon śluzowych i nerek pozostaje prawidłową, 3° wyzdrowienie następuje prędzej. *St. Rudzki.*

E. Peters. **Łagodzenie bólów zapomocą wyciągu nadnercza.** (*The Lancet* 2 marca 1901 r.). W wielu nieuleczalnych chorobach zadaniem lekarza jest przynajmniej zmniejszenie cierpień chorego. Dla złagodzenia bólów używa się zazwyczaj morfiny; środek to bez wątpienia bardzo skuteczny, lecz bynajmniej nieobojętny dla całego ustroju: świadczą o tem następowe nudności, zaburzenia trawienia, ogólne osłabienie, oraz stwierdzane pośmiertnie zwyrodnienie komórek nerwowych i rozpad ciałek Nissla. Zupełnie natomiast nieszkodliwym, a skutecznie uśmierzającym bóle jest stosunkowo niedawno wprowadzony w użycie wyciąg nadnercza. Peters wypróbował następujący przetwór nadnercza, który można łatwo przygotować o każdym czasie: (najlepiej *ex tempore*, choć po dodaniu kamfory nie psuje się i dni parę) dwie tabliczki wysuszonego gruczołu (przygotowane przez firmę Burroughs i Wellcome) rozcieramy na proszek, wsypujemy do probówki z 100 granami przegotowanej wody; probówkę na 10—15 minut wstawia się do wrzącej wody; następnie płyn cedzi się; przesącz otrzymany jest 10% wodnym wyciągiem nadnercza. Autor stosował taki wyciąg w następujących czterech przypadkach: 1) owrzodziały rak gruczołu piersiowego: obmywanie 1—2 razy na dobę; 2) nowotwór przełyku, bardzo bolesne połykanie: łyżeczka wyciągu podana wewnętrznie (maleńkimi łykami); 3) gruźlica krtani: bardzo silne bóle przy oddechaniu, kaszlu, połykaniu: rozpylanie 10%-ego wyciągu nadnercza; 4) zapalenie okostnej zęba z niezwykłymi bólami w krótkich odstępach: położono na bolące miejsce wacik, napojony wyciągiem nadnercza. We wszystkich tych przypadkach zastosowane poprzednio inne znieczulające środki miejscowe (kokaina, jodyna, chloroform i t. d.) mało ulgi przyniosły; wyciąg nadnercza natomiast działał skutecznie i prędko, a działanie jego trwało dwie godziny i dłużej. *St. Rudzki.*

P. Knecht i W. Dearden. **Wydzielanie się arszeniku przez włosy w stanie prawidłowym i w zatruciach arszenikiem.** (*The Lancet*, 23 marca 1901 r.). Wiadomem było oddawna, iż arszenik może być odkryty we włosach, — praktycznego jednak zastosowania spostrzeżenie to nie miało. Autorowie poddali ścisłemu rozbiorowi włosy 6 mężczyzn: z nich u dwóch nastąpiło zatrucie arszenikowe przez piwo, trzeci zażywał arszenik wewnętrznie przez czas dłuższy ($^1/_9$ grana na dobę), — reszta byli to zdrowi ludzie w wieku 16, 23 i 35 lat. Autor wykrył arszenik we włosach i tych ostatnich osobników, lecz w tak drobnych śladach, że ilościowe określenie było niemożliwe. Tymczasem włosy chorego, który w celu leczniczym zażywał arszenik, zawierały 0.3 arszeniku na 10.000 części; u jednego z otrutych arszenik znajdował się we włosach w takimsamym stosunku 0,3: 10.000, u drugiego zaś nawet 1: 10.000. Tak więc rozpoznawcze znaczenie ilościowego badania włosów na arszenik nie podlega wątpliwości. Autorowie zwracają uwagę, że tym sposobem możnaby odróżniać zapalenie nerwów wskutek zatrucia arszenikiem od zwykłego zapalenia. Niemniej ważne są otrzymane przez K. i D. wyniki pod względem sądowo-lekarskim wobec wielkiej trwałości włosów na zwłokach. Autorowie posługiwali się w swych badaniach sposobem Marsha ze zmianą Sangera. *St. Rudzki.*

E. Sacquepée. **O zlepianiu się (aglutynacyi) prątka okrężnicy (bact. coli) pod wpływem surowicy durowej.** (*La Presse médicale* 1301, Nr. 46). Różne gatunki prątka okrężnicy zachowują się różnie pod wpływem surowic. Podczas gdy jedne ulegają aglutynacyi, inne nie ulegają jej wcale. Autor spostrzegał bardzo często zlepianie się prątka okrężnicy pod wpływem surowicy cho-

*) W Anglii do dziś dnia utrzymała się stara waga aptekarska: funt aptekarski (troy pound) = 373·24 gramów, zawiera 12 uncyj, 96 drachm, 288 skrupułów, 5760 granów. Jeden gran przeto wynosi około 0·065 grama, a odwrotnie gram zawiera około 15·4 granów. *Red.*

rych durowych, biorąc surowicę i hodowle z tegosamego osobnika i powtarzając badania wielokrotnie. Z jelita tegosamego osobnika wyhodowane rozmaite gatunki prątka okrężnicy zachowują się różnie pod wpływem jednej i tejsamej surowicy. Także pod wpływem surowic innego pochodzenia ulegały wybitnej aglutynacyi niektóre gatunki prątka okrężnicy, wyhodowane ze stolców durowych. Związek aglutynacyi prątka okrężnicy ze stopniem zakażenia durowego, lub z powikłaniami pozostaje jeszcze niewyjaśniony, jakkolwiek doświadczenia autora przemawiają za tem, że pojawienie się aglutynacyi prątka okrężnicy podczas gorączki durowej jest objawem dodatkowego zakażenia lub zatrucia ustroju, których źródłem jest przebywający w jelicie prążek okrężnicy. *Dr. M. Blassberg.*

V. Sprawozdanie z XI-ego Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie dnia 15 i 16 lipca 1901 r

Napisali

Dr. M. W. Herman i Dr. St. Jasiński.

(Ciąg dalszy).

4. Prof. Ziembicki (Lwów): **O znieczulaniu lędźwiowem.** Sposobu tego używa Z. od stycznia 1901 roku i zastosował go dotychczas 62 razy. Z początku, t. j. w 14 przyp. użył kokainy, obecnie posługuje się wyłącznie tropakokainą (48 przyp.). Znieczulenie zupełne następowało niezawsze. 13 razy musiał Z. kończyć operacyę w uśpieniu chloroformowem. Przyznaje, że tropakokaina jest stanowczo odpowiedniejszą do tego sposobu znieczulania, niż kokaina. W końcu na podstawie dokładnej krytyki zapisków, spotykanych w piśmiennictwie, udowadnia, że tylko w 3 przyp. znieczulanie lędźwiowe stało się bezsprzecznie przyczyną śmierci; w 4 przyp. podania są niepewne, a w 3 przyp. stanowczo niesłusznie obwiniono sposób ten o sprowadzenie śmierci. Na podstawie własnych przypadków Z. ani nie potępia tego sposobu, ani też nad nim zbytecznie się nie unosi. Od entuzyazmu powstrzymują badania Widala, które bardzo często wykazywały w płynie mózgowordzeniowym, wydobytym z pod opon rdzeniowych w jakiś czas po wstrzyknięciu kokainy czy też tropakokainy, zmętnienie, zależne od obecności leukocytów.

5. Prof. Kader (Kraków): **O znieczulaniu ogólnem** (referat). W wyczerpującym wykładzie przedstawia K. dążenia chirurgów od zarania cywilizacyi aż po nasze czasy do oszczędzenia chorym bolów w czasie operacyi. Z wszystkich zalecanych sposobów na pierwszy plan wysunął się chloroform. Środek ten jednak okazuje się niebezpiecznym. Licząc bowiem na karb chloroformu nietylko te przypadki śmierci, które się zdarzają nagle w czasie samego usypiania, ale i te, które następują po krótszym lub dłuższym czasie po uśpieniu chloroformem, czy to wskutek wstrząsu, czy też skutkiem śmiertelnych powikłań ze strony serca i płuc, otrzymamy śmiertelność 1 : 120 narkoz. Tymi względami powodując się ogranicza K. uśpienie chloroformowe w swej klinice do operacyj na głowie i szyi, używa czystego chloroformu bez poprzedniego wstrzyknięcia morfiny, a w czasie uśpienia kieruje się głównie sposobem oddechania usypianego. Zresztą posługuje się znieczulaniem lędźwiowem sposobem Biera. Sposobu tego użył K. dotychczas 150 razy przy pomocy tropakokainy. (Por. *Przegl. lek.* 1901, str. 366 i 367).

6. F. Słęk (Lwów): **O narkozie mięszanej tlenowo-chloroformowej sposobem Wohlgemutha.** Dzięki umyślnemu urządzeniu, które S. przedstawia, chory oddycha parami chloroformu, zmięszanemi z tlenem. W klinice Rydygiera wykonano zapomocą tego przyrządu kilkanaście narkoz i wbrew zdaniu Wohlgemutha nie stwierdzono, aby ten sposób usypiania miał jakieś zalety szczególne przed usypianiem czystym chloroformem. Natomiast obchodzenie się z tym przyrządem jest kłopotliwe. Przedewszystkiem cylinder na tlen odsyłać trzeba do napełniania do Berlina, tlen bowiem w naczyniu znajduje się pod ciśnieniem 100 atmosfer. Następnie przy samem uśpieniu potrzeba dwóch lekarzy, z których jeden uważa na usypianego, drugi czuwa nad wydobywaniem się tlenu i spadaniem kropel chloroformu. Skutkiem bowiem szczelnego przylegania maski do twarzy chorego z każdym wdechem powstaje parcie ujemne w całym aparacie i chloroform, który podczas wydechu spadał kroplami, w czasie wdechu leje się strumieniem. A że ten sposób chloroformowania nie chroni od złych następstw chloroformu, dowodem chora, która po operacyi wola zmarła w kilka godzin, sekcya zaś wykazała *status thymicus*. Zgodnie przeto z opinią Rydygiera odradza S. ten sposób usypiania.

7. Doc. R. Barącz (Lwów): **O usypianiu zapomocą chlorku etylu (kelenu).** B. zaleca do małych, krótkotrwałych operacyj uśpienie ogólne zapomocą kelenu. Używa maski Bräuera z dwoma wentylami. Uśpienie następuje po $1\frac{1}{2}$ minuty i utrzymuje się przez 5 minut. Pobudzenie bardzo mało, z uśpienia chory budzi się nagle, bez bólu głowy. W czasie uśpienia utrzymuje się napięcie mięśniowe. Przeciwwskazaniem są przypadki, wymagające dłuższego uśpienia, lub zupełnego zwolnienia napięcia mięśni. W potrzebie uśpienie to łączyć można ze znieczuleniem miejscowem lub z uśpieniem chloroformowem. B. użył tego sposobu z powodzeniem 33 razy. W piśmiennictwie ogłoszono nadto dotąd 11.167 narkoz kelenem, w tem zaś było 2 przypadki śmierci.

8. L. Mieczkowski (Wrocław): **O usypianiu i miejscowem znieczulaniu.** W klinice Mikulicza używa się od pewnego czasu niemal wyłącznie do usypiania eteru. Narkozę rozpoczyna się zapomocą zwykłej maski Esmarcha, lejąc na nią eter, jak chloroform. W dalszym ciągu podaje się eter zapomocą maski Wanschera. U dzieci i u osób osłabionych do eteryzowania używa się od początku do końca maski Esmarcha. Uśpienie eterowe uważać należy za zasadę, do chloroformu uciekać się tylko w przypadkach chorób płuc, niepowikłanych cierpieniami serca. Znieczulenia sposobem Biera użyto w 52 przypadkach, a w 24% znieczulenie nie było dostateczne. Używano 2% kokainy i wstrzykiwano 0·01 do 0·015. Do znieczulań miejscowych używają w klinice wrocławskiej płynu Schleicha, metody Obersta i t p. W końcu zwraca M. uwagę, że po założeniu opaski Esmarcha można wstrzyknąć w tkanki nierównie więcej kokainy bez obawy zatrucia, niż bez tej opaski. Kokaina niewessana pod wpływem tkanek niedokrewnych ulega zobojętnieniu.

Dyskusya:

Trzebicky co do narkozy eterowej nie ma własnego doświadczenia. Dwa razy użył do znieczulenia ogólnego kelenu i oba razy był bardzo zadowolony, że się narkoza bez przypadku skończyła. Znieczulenia rdzeniowego użył 230 razy, zawsze mniej więcej z powodzeniem, nie unosi się jednak nad tym sposobem znieczulania. Woli chloroform.

Pruszyński zwraca uwagę, że chloroform działa bardzo na nerki, to też przed uśpieniem powinno się badać dokładnie wydolność i sprawność nerek. Gdy się chloroformuje chorych z zupełnie zdrowemi nerkami i zdrowem sercem, ewentualne niemiłe zdarzenia w czasie uśpienia przypisać należy nieuwadze chloroformującego.

Łopkowski wyraża się również bardzo niekorzystnie o kelenie. Zaleca nowy środek znieczulający, używany w dentystyce: *nervocidin.* Jest to alkaloid, zawierający Cl i H. Miazga, posypana tym proszkiem (rozpuszczalnym w wodzie), ulega po 10 m. zupełnemu znieczuleniu. Znieczulenie utrzymuje się przez 24 g.

Wehr uważa uśpienie chloroformowe za najwłaściwsze. Owładnąwszy dokładnie techniką chloroformowania i używając wyłącznie chloroformu Anschütza i to za każdym razem zupełnie świeżego, można bezpiecznie chloroformować bez obawy złych następstw w czasie uśpienia lub po niem.

Kryński podczas uśpienia kładzie główną wagę na wejrzenie twarzy chloroformowanego. To dla niego jest wskazówką. Uważa sposób narkotyzowania Boncourta za najlepszy.

Zawadzki A. do chloroformowania zaleca maskę Junkera. Chwali usypianie eterem i zapytuje, jakie są przeciwwskazania do używania znieczulenia rdzeniowego?

Również Oderfeld i Czaplicki (Kielce) zachwalają maskę Junkera, zwracając uwagę, że przy tej masce zużywa się bardzo mało chloroformu, że okres podniecenia rzadko występuje, a wymioty pochloroformowe są bardzo małe.

Rydygier, gdzie potrzebuje ogólnej narkozy, używa wyłącznie chloroformu. Kto umie chloroformować, uniknie najczęściej wszelkich niemiłych powikłań. Sam na kilkanaście tysięcy chloroformowanych spostrzegał 2 przypadki śmierci. W końcu oświadcza, że jakkolwiek sam nie jest zwolennikiem znieczulania rdzeniowego Biera, to jednak w razie przypadku śmierci, wywołanej tym sposobem, uniewinniłby lekarza.

Kader traktuje usypianie zapomocą chloroformu bardzo poważnie. Podczas uśpienia w pierwszym rzędzie zwraca uwagę na zachowanie się oddechu, a dopiero w drugim na tętno. I dlatego głównie nie lubi używać eteru, gdyż ten nie pozwala dokładnie ocenić jakości oddechania. Dla tropakokainy, wstrzykniętej do opon rdzenia, nie zna przeciwwskazania. Objaśniając swój wykład, wykonał Kader następnego dnia doszczętną operacyę wolnej przepukliny pachwinowej zupełnie bezboleśnie po zastrzyknięciu choremu do rdzenia 0·055 tropakokainy.

9. Prof. W. Wehr: **O pierwszym opatrunku własnego pomysłu.** Jest to chustka, złożona wzdłuż przekątni w pas, w którego połowie przyszyta jest poduszeczka, mająca osłonić ranę. Pas ten składa przez pół i tak złożony zwija w wałek, opakowuje szczelnie i wyjaławia. Po zdjęciu opakowania chwyta się za oba wystające końce, przez co pas cały się rozwija i nie tracąc czasu zawija się

ranę. — W dyskusyi z uznaniem wyrażają się o tym opatrunku Bogdanik, Obfidowicz i in.

10. Frommer (Kraków): **O usiłowaniach zastąpienia jodoformu proszkiem węgla.** Zachęcony ogłoszeniem A. Fränkla spróbował Trzebicky na swoim oddziale leczyć gruźlicę stawów wstrzykiwaniami zawiesiny węgla (kostnego) w glicerynie. Zauważono jednak, że po tych wstrzykiwaniach stawy gruźlicze bez przetok obrzękały, stawały się bolesne, tam zaś, gdzie były przetoki, następowało obfite ropienie. W żadnym przypadku nie zauważył korzystnego wpływu węgla na gruźlicę stawów.

11. Kirkor (Kraków): **O zmianach w szybkości ruchu krwi w mięśniach prążkowanych podczas ich czynności dowolnej i odruchowej.** Doświadczenia swe przeprowadził K. na zwierzętach, posługując się fotohemotachometrem Cybulskiego. Stwierdził, że przy każdym skurczu mięśnia, czy to wywołanym przez bezpośrednie zadrażnienie, czy też przez zadrażnienie odpowiedniego nerwu, lub nawet ośrodków psychomotorycznych mózgu i to bez względu na to, czy nerw błędny był przeciętym, czy też nie, następuje przyspieszenie prądu krwi tętniczej, a tak samo w żyle, odprowadzającej krew z danego mięśnia, podnosiło się ciśnienie krwi i wzrastała szybkość prądu. A zatem w czasie skurczu mięśnia napływa doń krew. Tem wytłómaczyć można niektóre krwotoki następowe po operacyach na mięśniach.

12. **Demonstracye narzędzi chirurgicznych.** Rydygier przedstawia aparat Stillego do przepajania płynem Schleicha, przyrząd do przytrzymywania pięty podczas zakładania opatrunku gipsowego na kończynę dolną, skrobaczki etc. — Kader zachwala enterotom Dombowskiego, pokazuje przez siebie zmienione igły Dechampsa, używane przy resekcyi wątroby. — Wehr przedstawia i zaleca puszkę do przechowywania waty pasmowej, w wałek zwiniętej i t. d.

13. Oderfeld (Warszawa): **Przypadek kilaka mózgu.** Chory 38-letni przed 18 laty zaraził się kiłą. Nie leczył się. Przed 2 laty wystąpiły bóle głowy, zwłaszcza w nocy, ponad prawem uchem i w okolicy potylicznej. W szpitalu stwierdzono: zgrubienie kości w okolicy prawego ucha, bolesność opukową w tejże okolicy, tarczę zastoinową na obu oczach, podwójne widzenie, wyraźny niedowład lewego nerwu twarzowego, odruchy kolanowe wzmożone. Znaczna poprawa po leczeniu swoistem. W lutym 1900 r. wystąpiły pierwsze napady padaczkowe. Początkowo występowały raz do 2 razy na miesiąc, potem stały się częstsze i silniejsze. Po powtórzonem leczeniu swoistem napady stały się rzadsze. Już jednak w lutym r. b. zgłosił się chory do szpitala po raz czwarty: napady występowały wówczas co parę godzin. Wykonano rozległą trepanacyę. W *zona motorica* nie znaleziono domniemanego guza, a tylko *pachy- et leptomeningitis fibrinosa.* Po operacyi chory wkrótce umarł, a sekcya wykazała 2 kilaki w płacie czołowym w okolicy bruzdy Rolanda. Fakt ten stawia nas w pewnej sprzeczności z nauką o siedzibie ośrodków w mózgu. Wiemy bowiem, że guzy, usadowione w płacie czołowym, dają objawy głównie w zakresie psychicznym, a nie ruchowym, jak w tym przypadku.

14. Prof. Trzebicky (Kraków): **O leczeniu gruczolaków zołzowych na szyi.** T. zaznacza, że leczenie operacyjne tych gruczolaków samo przez się nie daje zadowalniających wyników. Na oddziale chirurgicznym szpitala św. Łazarza wykonano 800 odpowiednich operacyj, nie doliczając chorych, operowanych w ostatnich 2½ latach. Jednak tylko o 165 chorych mógł T. zebrać wiadomości. Z tych zaś zaledwie 85 pozostało trwale zdrowych, u reszty wystąpiły nawroty. Przytem stwierdził T., że zdrowymi pozostali chorzy zamożniejsi.

15. R. Dw. Prof. Rydygier: **O leczeniu tętniaków tętnicy bezimiennej** *(anonyma).* Aby uprzystępnić sobie dokładnie t. bezimienną i módz jej tętniaki podwiązać obwodowo i dośrodkowo, w danym razie je wyłuszczać, zaleca R. następujące postępowanie. Cięcie skórne rozpoczyna się na wewn. brzegu m. mostkosutkowo-obojczykowego lewego, na granicy między środkową a dolną ⅓ częścią. Cięcie to przedłuża ku dołowi ponad stawem mostkoobojczykowym lewym i kończy je na wysokości dolnego brzegu chrząstki pierwszego żebra. Stąd ponad rękojeścią przechodzi się na stronę prawą, prowadząc cięcie aż poza chrząstkę pierwszego żebra prawego, a stąd w górę po zewn. brzegu m. mostkosutkoobojczykowego prawego aż powyżej jego połowy. W cięciu tem przecina się skórę, mięsień podskórny szyi, wycina górną część rękojeści mostka, wewn. trzecią część I żebra prawego i takąż część obojczyka prawego i płat ten wraz z uczepieniem się mięśni mostkosutkoobojczykowych, mostkognykowych i mostkokrtaniowych, unosi w górę, odsłaniając nietylko tętnicę bezimienną, ale nawet częściowo i łuk tętnicy głównej. Po podwiązaniu i ewentualnem wycięciu tętniaka płat cały opuszcza się ku dołowi, ustalając go odpowiednią ilością szwów. Pochop do podania tego sposobu dał R. przypadek tętniaka worczastego tętnicy podobojczykowej, tętniaka nisko usadowionego i ogromnych rozmiarów, spostrzegany i operowany w klinice lwowskiej.

16. Prof. Trzebicky (Kraków): **W sprawie leczenia chrzęstniaków mostka.** T. przedstawia chorą, u której z powodu chrzęstniaka zresekował rękojeść mostka. Podczas operacyi przekonał się, że opłucna prawa była ściśle z guzem zrosła. Skutkiem tego musiał podczas operacyi otworzyć prawą jamę opłucną. Po operacyi chora przebyła zapalenie płuc po prawej stronie.

Dyskusya:

Barącz zapytuje, jak T. postąpił z tętnicą sutkową wewnętrzną, na co Trzebicky odpowiada, że tętnicy tej wcale nie widział.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. III. Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze, 1901.

Zestawił

Dr. P. Kučera.

Sekcya lekarska.

(Ciąg dalszy).

16. Prof. A. Obrzut (Lwów). **Zmiany domniemanie postępowe (progresywne) w krwi wynaczynionej.** Zagadnienie, dotyczące jąder embryonalnych ciałek czerwonych nie jest dotąd rozstrzygnięte. Niewiadomo mianowicie, czy jądra te rozpuszczają się w krwinkach czerwonych w miarę impregnacyi hemoglobiny do pierwoszczy, czy też po wydaleniu jąder do osocza, to ostatnie nie niszczy jąder przez rozpuszczenie. W jednym i w drugim razie usprawiedliwionem jest przypuszczenie, że substancye, wchodzące w skład jąder embryonalnych ciałek czerwonych, istnieją dalej w krwi, zmienione w sposób, bliżej nieznany. Z tego przypuszczenia można wyprowadzić dalsze, mianowicie, że wśród warunków patologicznych jądra te, rozpuszczone w krwinkach czerwonych lub w osoczu, mogą się napowrót pojawić w tej lub innej postaci.

Krew wynaczyniona, nawet chroniona od wyschnięcia i trzymana w cieplocie 38° C., utrzymuje się długo w stanie żywym, z czasem jednak jej składniki postaciowe ulegają zupełnemu rozpadowi, i to bez pojawienia się przypuszczalnej substancyi dawnych jąder.

Inaczej jednak przedstawia się ten rozpad postaciowych składników krwi, jeżeli ciałka czerwone uległy mechanicznym wpływom. Dla wywołania tej mechanicznej alteracyi ciałek krwi autor kładł skrawek rdzenia bzowego na małą kropelkę krwi, świeżo puszczonej na szkiełko nakrywkowe. Szereg szkiełek w ten sposób przygotowanych, ustawionych na kilku warstwach bibuły, napojonej roztworem fizyologicznym, wstawiał w komorze wilgotnej do termostatu. W różnych odstępach czasu wyjmował następnie te szkiełka i po zdjęciu skrawka bzowego ustalał preparat w sublimacie (lub roztworze Flemminga), poczem barwił różnymi barwikami (hematoksylina, Biondi-Heidenhein i t. d.).

Na szkiełkach, z których zaraz po rozpostarciu się kropli krwi pod bzem zdjął autor skrawek bzowy i ustalał, nie znajdował nic uderzającego.

Obraz się zmienia po kilkunastu minutach pobytu w termostacie. Na szkiełku nie widać już warstwy krwi jednostajnie grubej; powstały tu liczne luki, w których gołem okiem krwi nie dostrzegamy. Te to luki na preparatach barwionych zasługują głównie na uwagę. Pochodzą one ztąd, że wielka część ciałek czerwonych zniknęła, a tylko gdzieniegdzie rozpoznajemy ich kontury w masie, mniej lub więcej zabarwionej hemoglobiną. W tej masie uderzają jednak szeregi i gromady ocalałych ciałek czerwonych, a w nich i poza niemi niezwykle wielka ilość ciałek białych, jużto prawidłowych, jużto niezwykle wielkich i o niezwykłych jądrach. Ilość leukocytów przeważa często ilościowo nad ciałkami czerwonemi, ocalałomi w gromadach.

Wytłómaczenie tej pozornej leukocytozy, która jest z każdą godziną wyraźniejszą — tak, iż po 5—7 godzinach spotykamy w wspomnianych lukach szeregi głównie z leukocytów złożone — opiera autor na następujących szczegółach: Pomiędzy ciałkami, ułożonemi w szeregi, przyjmują ciałka kolczaste i karbowane o wiele wyraźniej hematoksylinę, niż te, których kształt nie uległ żadnej zmianie. W niektórych z nich prześwieca swą ciemniejszą barwą jakby jądro fragmentowanego leukocyta. W innych mamy siatkę silnie zabarwioną hematoksyliną, która bardzo zbliża się do kształtów jądra. Często dalej całe większe gromady ciałek czerwonych, które

przez przesunięcie bzu uległy przedłużeniu, barwią się w całości hematoksyliną, a nasilenie zabarwienia jest nieco mniejsze, niż jąder, ale znaczniejsze, niż pierwoszczy komórek. Wśród takich ciałek znajdujemy pomnożone ciałka białe, a między niemi utwory, które jużto kształtem, jużto ułożeniem wzajemnem i odczynem barwikowym przypominają tak zmienione ciałka czerwone, jak i leukocyty. Rozmaitość tych utworów przejściowych jest nieskończoną, nieraz przypominają one raczej masy koloidowe lub śluzowe, ale otoczka pierwoszczy z ziarninami eozynochłonnemi nadaje im przecież znaczenie komórek. Zauważamy niekiedy ciałka czerwone, których jedna część zabarwia się hematoksyliną na sposób istot cyanochłonnych, a w innej części tegosamego ciałka zjawiają się ziarniny eozynochłonne.

Analogiczne, chociaż odmienne zjawiska spotykamy w rdzeniu bzowym, napojonym krwią wśród powyżej wspomnianych warunków. W niektórych okach ilość ciałek białych jest stanowczo większa, niż w stanie prawidłowym, ciałka zaś czerwone równocześnie są w nich rozpadłe w masy i bryłki ziarniste. Cały ten utwór żywo przypomina pęcherzyki płucne w początkach zwątrobienia czerwonego w zapaleniu płuc włóknikowem.

Z powyżej tylko w ogólnych zarysach przedstawionych zjawisk w krwi wynaczynionej i przechowywanej w cieplocie 38° C. wynikałoby przedewszystkiem, że w ciałkach czerwonych lub w osoczu istnieje dalej substancya, wchodząca w skład jąder embryonalnych ciałek czerwonych, i że dojrzałe (adulte) ciałka czerwone mogą wśród warunków patologicznych powrócić do stanu embryonalnego, zjawiając się jako utwory prawdziwie komórkowe, lub jako zupełne ich równoważniki.

17. Dr. R. S. Klisicz (Kijów). **O pleśnicach (Mucor-mycosis).** Sprawy chorobowe, wywołane przez pleśnie, przedstawiają dużo odrębności w porównaniu z chorobami pochodzenia bakteryjnego. Zarodniki *mucor corymbifer* i *m. rhizopodiformis*, wprowadzone do ustroju cieplokrwistych zwierząt, nie owocują, lecz tylko kiełkują. Chociaż więc w hodowlach, sporządzonych z narządów zwierząt padłych, już po 2—3 dniach można otrzymać w termostacie liczne sporangia, (mamy więc do czynienia z owocowaniem), to w narządach samych nawet po 7—10 dniach choroby nie można odszukać ani jednego sporangium.

Zarodniki *mucor*, wprowadzone do ustroju, wywołują obraz ostrego zapalenia tkanek, wśród którego one się rozwijają. W ślad za zapaleniem nieraz idzie martwica, powodowana zatkaniem naczyń przez nitki pleśni. W tkance łącznej podskórnej zapalenie to występuje w postaci ropienia, przyczem nieraz zauważyć można fagocytozę. Ropienie to przeważnie jest następstwem produktów pleśni (mykoproteiny). Jadowitość pleśni nie zmienia się przez kilkakrotne szczepienie (passage) królikom. Zarodniki, wstrzyknięte do krwi, rozrastają się w naczyniach krwionośnych w postaci nitek i to głównie w nerkach, część zaś zarodników wydziela się z moczem.

Wykazanie pleśni w tkankach udaje się najlepiej według sposobu, podanego przez autora (safranina anilinowa, odbarwienie, błękit Loefflera).

Pleśnice (*Mucor-mycosis*) wyjątkowo tylko występują u pojedynczych osobników jako zakażenia ogólne, a nawet wtedy nie przenoszą się na inne osobniki. Najczęściej powodują pleśnie tego rodzaju choroby miejscowe z charakterem ropnym w narządach i jamach, stykających się z powietrzem. Są to choroby tylko następowe w przebiegu ciężkich charłactw lub ograniczonych spraw nekrotycznych.

18. Prof. Scherer (Praga). **Zapobieganie chorobom wieku dziecięcego ze szczególnem uwzględnieniem chorób zakaźnych.** S. zaczyna swoje sprawozdanie od zakażeń posokowatych, dla których bramę wejścia może stanowić u noworodków pępowina, następnie rozmaite zranienia, a wreszcie błona śluzowa, szczególnie przewodu pokarmowego. Jedyną bronią przeciw takim możliwościom są zasady higieny i aseptyka.

Chcąc utrzymać czynności narządu pokarmowego w stanie prawidłowym, należy przedewszystkiem zwracać uwagę na odżywianie. Pod tym względem mleka matki nie zastąpią żadne sztuczne środki. Karmienie należy rozpocząć zaraz w pierwszych godzinach po porodzie.

W zapobieganiu krzywicy największą rolę odgrywają ogólne warunki higieniczne i sposób odżywiania sztucznego. Leczenie fosforem zdaniem autora wywołuje często brak apetytu. Nessel zaleca do wszystkich pokarmów dodawać obficie soli kuchennej. Dobre wyniki miał S., stosując u dzieci wątłych, skłonnych do krzywicy, kąpiele słone.

Co do gruźlicy, jest S. zwolennikiem zapatrywań Corneta i Flüggego, których zdaniem dziecko zakaża się dopiero po urodzeniu. Aby więc zapobiedz zakażeniu, należy dziecko usunąć z otoczenia gruźliczego; osoby gruźlicze nie powinny zawierać małżeństw; sanatorya dla suchotników; spluwaczki higieniczne; zakazy spluwania do chustek; spożywanie mleka i masła tylko zdrowych krów i t. d. W czasie chorób zakaźnych, usposabiających do gruźlicy (odra, koklusz), należy przeprowadzić ścisłe odosobnienie. Wreszcie wogóle dbać należy o zwiększenie odporności ustroju (zdrowe zęby; leczenie chorób płucnych; mieszkania; kolonie wakacyjne; słone i morskie kąpiele i t. d.).

Przed kiłą chroni się dziecko, zapobiegając wszelkiej styczności z chorymi na kiłę. Trzeba więc jak najdokładniej pod tym względem zbadać nietylko mamkę, ale i jej dziecko. Leczenie kiły wrodzonej należy rozpocząć zaraz po porodzie, chyba że w czasie ciąży u matki — choć zakażonej — nie było żadnych objawów kiły.

W sprawie zapobiegania chorobom zakaźnym ostrym ogranicza się S. tylko do ogólnych wskazówek, między innemi oprócz odosobnienia i t. d. zwraca uwagę na ważność sprawy lekarzy szkolnych i pouczenie nauczycieli. O zapobieganiu w ściślejszem tego słowa znaczeniu można jednak, jak dotąd, mówić tylko w ospie (szczepienie) i błonicy (ochronne wstrzykiwanie surowicy).

19. B. Hellich (Praga). **Przyczynek do anatomii rdzenia kręgowego u człowieka.** H. mówi naprzód o nerwach opony miękkiej, które przebiegają (niezawsze, ale bardzo często) w przedniej przegródce rdzenia, w torebce łącznotkankowej naczyń i dążą głównie do słupów Clarkea. W dalszym ciągu opisuje H. gromady komórek zwojowych, usadowione jużto wprost na ruchowych włóknach korzonków w samym rdzeniu, jużto na korzonkach przednich poniżej zgrubienia lędźwiowego. W końcu zaznajamia H. słuchaczy z nową gromadą komórek zwojowych, leżącą w zewnętrznym i przednim kącie przedniego rogu, które to komórki wysyłają swoje wypustki wprost z rogu nazewnątrz wspólnie z wiązką reszty ruchowych włókien korzonka. Znaczenie ich jako komórek ruchowych jest wątpliwe.

20. P. Kučera (Lwów). **Morfologia „bacillus mallei“.** (Szczegółowa praca ukaże się w „Archiwum polskiem“).

21. B. Markl (Wiedeń). **O znaczeniu prątka Danysza w tępieniu szczurów.** W roku zeszłym opisał Danysz prątka, podobnego do *bact. coli*, u którego powiodło mu się pierwotną jadowitość, ograniczającą się tylko na myszy, podnieść do tego stopnia, iż prątek ten stał się zabójczym dla szczurów. Doświadczenia, mające na celu tępienie szczurów, prowadzone na większą skalę, wypadały rozmaicie: raz korzystnie, to znowu wątpliwie, lub nawet ujemnie. Markl opisuje kształt i hodowlę tego prątka, podobnego pod wielu względami do prątka duru mysiego (Loeffler), od którego można go odróżnić najłatwiej zapomocą aglutynacyi. Wstrzyknięty szczurom, czy to podskórnie, czy też do otrzewnej, powoduje prątek Danysza śmierć w ciągu trzech dni; podany wewnętrznie, w przeciągu 7—9 dni; przy sekcyi obraz posocznicy. Zwierzęta karmione narządami padłych szczurów, ginęły taksamo, jak i po karmieniu czystemi hodowlami. Jednak już trzeci w szeregu szczur, karmiony narządami swego poprzednika, pozostawał przy życiu. Zwierzęta przy durze Danysza giną prawdopodobnie na zatrucie z przewodu pokarmowego; przesączyna starych hodowli zabijała szczura w ciągu 1—11 dni w dawce 0·2—0·5 ctm³.

Prątek Danysza jest niewątpliwie bronią, której można użyć dla wytępienia szczurów i która ma tę wyższość nad truciznami, iż nie jest niebezpieczną dla innych zwierząt. Z drugiej strony zaś nadzieje, iż przez zarażenie kilku szczurów będzie można wywołać rozległe epidemie i szczury wytępić doszczętnie, nie spełnią się, chyba że uda się jeszcze znaczniej podnieść jadowitość tego prątka.

22. A. Riegel (Praga). **Zmiany drobnowidowe w rdzeniu przedłużonym w ostrych chorobach zakaźnych.** Badania R. obejmują trzy przypadki duru brzusznego, 1 przypadek odry, 1 przypadek posocznicy, 1 przypadek rzucawki porodowej. W pierwszym przypadku duru znalazł R. komórki wszystkich jąder nerwowych zmienione, okazujące typ obwodowej, rozlanej lub środkowej chromatolizy. W drugim przypadku chromatoliza obwodowa, barwikowe zwyrodnienie i wakuolizacya w niektórych jądrach nerwowych. W trzecim przypadku również zmiany nie są stałe. W przypadku odry nie było takich zmian, któreby mogłyby być znamienne dla działania jadu odrowego. W przypadku posocznicy (*pyaemia*) rozlana chromatoliza. W przyp. rzucawki porodowej komórki jąder nerwów ruchowych okazują zmiany charakterystyczne dla zwiększonej czynności komórek. W żadnym z tych przypadków zaburzeń w komórkach nerwowych rdzenia przedłużonego (a po części i pacierzowego) nie można dla pewnej choroby znaleść pewnego znamiennego rodzaju zmian, bo zmiany te są rozmaite. Niewiadomo również, co jest przyczyną tych zmian, czy zarazek, czy podniesiona ciepłota, czy złe odżywienie, — rozstrzygnąć może tu tylko droga doświadczalna.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dn. 1 sierpnia.

— Zasłużone wydawnictwo »Gazety lekarskiej«, którego staraniem i nakładem wyszedł szereg dzieł oryginalnych i tłómaczonych niepośledniej wartości, przystępuje obecnie do druku pracy Herynga: »Dyagnostyka i terapia chorób nosa i krtani«, pracy A. Sokołowskiego »Choroby tchawicy, oskrzeli i śródpiersia«, oraz podręcznika anatomii patologicznej, opracowanego przez prof. Przewoskiego. Wyszedł zaś właśnie z druku nakładem tego wydawnictwa drugi tom dzieła Biegańskiego: »Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych«. (Cena 5 rubli.).

— Sierpniowy poszyt warszawskiego »Zdrowia« podaje w dziale sprawozdawczym liczny szereg streszczeń z prac, dotyczących higieny środków spożywczych, której poświęcono sporo miejsca również w dziale wiadomości bieżących W tym ostatnim dziale spotykamy również treściwe sprawozdanie z czynności komisyi sanitarnej i ruchu ludności w Krakowie. Byłoby bardzo pożądane, aby i z innych większych miast naszych przesyłano do »Zdrowia« podobne wiadomości.

— Według »Słowa polskiego« pożądanem byłoby w Monasterzyskach, miasteczku liczącem 5.000 mieszkańców a 4 lekarzy, przeciążonych zajęciami, osiedlenie się jeszcze jednego lekarza, który »mógłby liczyć na niezłe utrzymanie«.

— Nietylko w kontynencie, ale i w Anglii wzrosła liczba lekarzy w ostatnich latach nadmiernie. W całej W. Brytanii jest obecnie 23.023 lekarzy, czyli 1 na 1 393 mieszkańców; w Londynie jest lekarzy 6.102 (1:803), gdy w roku 1881 było tylko 3.837 (1:4007). Liczba lekarek wzrosła w ciągu ostatniego dwudziestolecia z 25 na 336. *(Zdrowie 8).*

* Sprawozdanie inspektora przemysłowego za r. 1901 nie wykazuje najmniejszego postępu w tym zakresie życia społecznego. Inspektorat przemysłowy doniósł władzom przemysłowym o 329 przekroczeniach ustawy pod względem higienicznym, mianowicie 81 razy z powodu nieodpowiednich pracowni, 13 — nieodpowiednich mieszkań, 45 — braku zarządzeń ochronnych, 3 — używania nieegzaminowanych dozorców maszyn i kotłów, 8 — używania do pracy dzieci niżej wieku przepisanego, 4 — pracy ponad czas przepisany, 18 — niezachowania spoczynku niedzielnego i t. d.

Co do chorób, będących w związku z zawodem, to do wiedzy inspektora przemysłowego doszło 2 przypadki martwicy fosforowej w fabrykach zapałek wskutek niestosowania się do istniejących przepisów. Wypadków nieszczęśliwych, zgłoszonych w inspektoracie, było 523, z tych 21 zakończyło się śmiercią; z tej ogólnej liczby na przemysł drzewny przypada 323 razy z 9 przypadkami śmierci; w przemyśle budowlanym 59 razy z 3 przypadkami śmierci.

Całość sprawozdania p. Inspektora przemysłowego robi wrażenie aktu oskarżenia trudniącej się przemysłem ludności, która z zamiłowaniem i szczególną zdolnością uchyla się z pod rygoru prawa, ufna zdaje się w bezkarność i pewną miękość władzy wykonawczej.

Mianowania i odznaczenia: Protomedyk Galicyi Dr. Józef Merunowicz mianowany radcą dworu; Dr. Włodzimierz Rogalski, dotychczasowy sekundaryusz, mianowany prymaryuszem szpitala w Tarnowie; Dr. Orest Litwinowicz starszym lekarzem powiatowym. Doc. Kionka z Wrocławia mianowany profesorem i dyrektorem zakładu farmakologicznego w Jenie; Doc. Weill profesorem pedyatryi w Lyonie.

Zmarli: W Wiedniu Prof. Widerhofer, znany z prac w zakresie pedyatryi.

Bibliografia.

Prof. Riedinger: **Leczenie otoku płucnego. (Behandlung der Empyeme).** *(Würzburger Abhandlungen T. 1. Z. 11.) 1901, Würzburg. Stuber (C. Kabitsch).* R. zestawił wyniki prac licznych autorów. Otok ropny, występujący w jamie opłucnej, bardzo rzadko sam się otorbia i ulega wessaniu, czasem przebija się do płuca lub na zewnątrz przez skórę *(Empyema perforans*, nazwa podana przez Königa, zamiast gorszej *E. necessitatis).* Tam, gdzie rozpoznanie otoku jest pewne, powinno się odrazu stosować zabieg operacyjny. W ostatnich czasach wykazano, że wysięki surowicze opłucnej bardzo łatwo przechodzą w ropne i dlatego i tu polecają leczenie chirurgiczne. Nakłócie i wypuszczenie płynu jest najprostszym zabiegiem, posiadającym znaczenie rozpoznawcze i lecznicze. Zaletą jest łatwość zapobieżenia, by powietrze nie dostało się do jamy opłucnej, i szybki powrót czynności samego płuca. Często jednak zabieg ten nie wystarcza, sprawa się wraca lub pogarsza i trzeba uciec się do innych zabiegów, jak *thoracotomia* (bez lub z wycięciem żebra) i *thoracoplastica.* Autor roztrząsnąwszy wskazania tych zabiegów, opisuje kolejno różne ich sposoby i odmiany, co stanowi główną treść jego rozprawki. *L. R.*

— *Gazeta lekarska* Nr. 31: Białobrzeski A: Dwa przypadki obrzęku śluzakowego *(myxoedema).* Zalewski F.: O leczeniu polipów usznych (dok.).

— *Medycyna* Nr. 31: Korybut-Daszkiewicz B.: O wartości rozpoznawczej i leczniczej »przekłócia lędźwiowego« *(punctio lumbalis)* wobec dzisiejszego stanu wiedzy. Kraushar M.: O stosowaniu intubacyi w błonicy krtani w praktyce prywatnej (dok.).

— *Zdrowie* Zeszyt 8 (za sierpień): Szwajcer: Projekt planu szpitala prowincyonalnego na 36 łóżek. Dąbrowski Witosław: Projekt towarzystwa do walki z chorobami zakaźnemi. Chełchowski K.: Nasze kąpiele prowincyonalne publiczne, kolejowe i fabryczne.

— *La Presse médicale* Nr. 60: Stanculéanu i Poutre: O zejściu śmiertelnem w zapaleniu ropnem dodatkowych tylnych jam wyrostka sutkowego. Romme: Przewlekła pentozurya.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 30: Martius: Zagadnienie dziedziczności w patologii Mendel: W sprawie otrucia dwusiarczkiem węgla. Meyer: O przewlekłej pentozuryi. Hoennicke: O częstości półpaśca. Fehre: Przyczynek do nauki o wiądzie rdzenia u kobiet (dok.).

— *Münchener medic. Wochenschft* Nr. 31: Fürster: O pokręceniu i rozszerzeniu naczyń siatkówki. Franz: O nakłówaniu i nacinaniu przez pochwę. Schattenfroh: O swoistych zmianach krwi po wstrzykiwaniach moczu. Ascoli: Izoaglutyniny i izolizyny surowic ludzkich. Loeb: Dalsze wiadomości o pankreonie. Horn: Naciek moczowy w położnictwie. Baeyer: Przypadek otrucia kwasem chromowym. Neustätter: O pędzlu z waty w miejsce zwykłego pędzla do oczu. Pręgowski: O pewnym objawie przedmiotowym w wysięku osierdziowym. Maul: Olej szary jako środek przeciwkiłowy. Schulze: Uwagi o pracy Walbauma »W sprawie leczenia wrzodów podudzia«. Galli: Higiena w Rzymie starożytnym, średniowiecznym i nowożytnym.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 31: Büdinger: O wydzielaniu chloroformu z narządu oddechowego. Kraus: O obecności immunhemaglutynin i immunhemolizyn w mleku. Krokiewicz: Przyczynek do nauki o tętniaku tętnicy głównej. Kaiser: Tymczasowe doniesienia o kilku drobnych ulepszeniach w roentgenografii i roentgenoterapii.

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 31: Fraenkel: Dwa przypadki akromegalii. Rumpf: O niektórych zaburzeniach czynności serca bez zmiany organicznej. Kurth: O durowatych zachorowaniach, wywołanych przez dotychczas nieopisany prątek (dok.). Unger: Przyczynek do sprawy ropienia w kościach po przebyciu duru.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. Stan. Ciechanowski.**